Ueber Indicationen und Erfolge

der

gynäkologischen Massage.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Facultät der Universität Strassburg

zur

Erlangung der Doctorswürde

vorgelegt von

Karl Holzapfel, cand. med.

— WIEN 1890. —

Druck und Verlag von L. Bergmann & Co.

Ueber Indicationen und Erfolge

der

gynäkologischen Massage.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Facultät der Universität Strassburg

zur

Erlangung der Doctorswürde

vorgelegt von

Karl Holzapfel, cand. med.

— WIEN 1890. —

Druck und Verlag von L. Bergmann & Co.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Freund.**

Als im Jahre 1868 der Schwede Thure Brandt seine „Nouvelle méthode gymnastique et magnétique pour le traitement des maladies du bassin et principalement des maladies uterines“ veröffentlichte, lenkte er die Blicke der medizinischen Welt auf ein bisher noch ungekanntes Verfahren für die Behandlung verschiedener Frauenkrankheiten, das zwar von manchem Fehlerhaften und Umständlichen nicht frei war, aber mit der Zeit sowohl vom Verfasser selbst, wie von seinen Schülern und hervorragenden Gynäkologen immer mehr vervollkommnet wurde, so dass dies Verfahren heutzutage einen wichtigen Platz in der Frauenheilkunde einnimmt, wenigstens für eine Reihe von Fällen. Zunächst aber fand Brandt's Veröffentlichung wenig Anklang; die Erfahrung, dass so viele mit Begeisterung angepriesene und auch anfangs aufgenommene Entdeckungen oder neue Behandlungsweisen die erregten Hoffnungen nicht erfüllt hatten, mochte nicht am wenigsten Schuld daran sein, dass man einer „Méthode magnétique“, die noch dazu von einem Laien herrührte, mit Misstrauen entgegenkam, und nur vereinzelte Abhandlungen [1]) berichteten über den neuen Weg, den Thure Brandt eingeschlagen hatte.

Erst als dieser im Jahre 1886 sich persönlich nach Jena begab, um einerseits besondere Fachkenntnisse in der Gynäkologie zu erwerben und andererseits sein Verfahren von Schultze prüfen zu lassen, zogen die von ihm behandelten, von Profanter veröffentlichten Fälle die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich, und eine ganze Reihe von Frauenärzten entschloss sich, Brandt's Verfahren in mehr oder weniger ausgedehntem Masse anzuwenden und dabei einer eingehenden Prüfung zu unterwerfen. Freilich, in dem ganzen Umfange wie

[1]) Norström: Sur le traitement des maladies de femmes au moyen de la méthode de la massage. Paris 1876. — Bunge: Berliner klin. Wochenschrift. 1882.

Brandt selbst, werden wohl nur die Allerwenigsten seine Heilgymnastik und Beckenmassage angewendet haben. Vielmehr musste und muss man bestrebt sein, diejenigen Fälle festzustellen, welche sich besonders für das neue Verfahren eignen, d. h. welche durch dasselbe entweder sicherer oder schneller oder dauernder als durch andere Behandlungsweisen zur Abheilung oder Besserung gebracht werden. Das kann aber nur dadurch geschehen, dass von verschiedenen Seiten in Betreff der einzelnen Fälle die Erfolge und Misserfolge berichtet und die Bedenken gegen diesen Fall, die Empfehlungen für jenen hervorgehoben und in's rechte Licht gesetzt werden; einer späteren Zeit wird es dann bestimmt sein, genau festzustellen, wo die Beckenmassage stattzufinden hat und wo nicht, ebenso, welche Vereinfachungen in dem jetzt noch ziemlich zusammengesetzten Verfahren Brandt's zu treffen sind. Es möge mir daher gestattet sein, über eine Reihe von Fällen zu berichten, welche zum grössten Theile an der Strassburger Frauenklinik unter Leitung des Herrn Professor W. A. Freund der gynäkologischen Massagebehandlung unterworfen wurden, und welche derselbe die Güte hatte, mir zur Veröffentlichung zu überlassen.

Als unbedingte Gegenanzeige für die Beckenmassage ist zu betrachten: das Vorhandensein von bösartigen Neubildungen, von acuten und subacuten Entzündungsprocessen, Abscessen, Gravidität [2]), ferner abnorme Verhältnisse der Genitalorgane, die auf allgemeine Erkrankungen, wie Tuberculose, Hämophilie, Diabetes u. A. zurückzuführen sind. Allgemeinere Anwendung fand bis jetzt die gynäkologische Massage von drei Gesichtspunkten aus:

1. Zum Zwecke der Resorption, z. B. bei entzündlichen Exsudaten, Blutergüssen;

2. der Dehnung abnormer Adhäsionen und Narben, z. B. bei alter Para- und Perimetritis im weiteren Sinne;

3. zur Beseitigung von Erschlaffungszuständen durch Anregung der Innervation und Wiederherstellung der natürlichen Elasticität der erschlafften Gewebe.

Der Gedanke, bei Exsudaten und Blutergüssen durch eine energische Anregung der Blut- und Lymphcirculation vermittelst der Massage die pathologischen Massen zu einer möglichst schnellen Resorption zu bringen, hat unzweifelhaft etwas sehr Bestechendes. Man darf aber die Gefahr nicht übersehen, die sich bei dieser Behandlung einstellt. Das ist die Möglichkeit eines Recidivs. Wenn man auch erst geraume Zeit nach Ablauf

[2]) Obwohl Brandt die Uterushebungen bei Gravidität unter gewissen Umständen anwendet.

der acut entzündlichen Erscheinungen, vor Allem des Fiebers, mit der Massage beginnt und dieselbe mit grosser Vorsicht ausübt, so kann es doch vorkommen, dass neue Nachschübe eintreten, und die Heilung wird verzögert. Auf der anderen Seite leisten die bisher gebräuchlichen, zur Resorption führenden Mittel recht gute Dienste, wenn man vielleicht auch nicht so schnell zum Ziele kommt, wie in den mit Massage behandelten, günstig verlaufenen Fällen. Immerhin sind sie, weil ohne jede Gefahr, im Allgemeinen vorzuziehen.

Den Schwerpunkt für die gynäkologische Massage bilden die in die zweite Abtheilung einschlägigen Fälle. Es handelt sich hier um die mancherlei narbigen Stränge und Verdickungen im Beckenbindegewebe und -Bauchfell, welche von einer abgelaufenen Perimetritis, Oophoritis, Parametritis — insbesondere von bei der Geburt entstandenen Traumen — herstammen, welch letztere bisher der Therapie wenig zugänglich waren. Diese Zustände bedingen sehr häufig eine Verkürzung des einen und des anderen Befestigungsbandes des Uterus und somit eine Lageveränderung desselben, indem bald der Cervix, bald der Fundus nach dieser oder jener Seite verzogen und festgehalten wird. Die häufigste Lageveränderung ist die Retroflexion (Retroversion), und so wird hier der Massage ein weites Feld der Thätigkeit eröffnet. Von welcher Bedeutung die manuelle Behandlung derartiger Narben und Verkürzungen ist, zeigt nicht zum wenigsten die Thatsache, dass oft sogar dem Fortschreiten der Parametritis chron. atrophicans Einhalt gethan und diese Krankheit, die bislang quoad sanationem eine recht ungünstige, in bestimmten Fällen ganz aussichtslose Prognose darbot[3]) zur Heilung gebracht oder wenigstens im günstigen Sinne beeinflusst wird.

Bedeutend seltener, aber nicht viel weniger für die Beckenmassage geeignet sind die Fälle, in welchen es sich um Beseitigung von Erschlaffungszuständen handelt. Dahin gehören einige Retrodeviationen, dann Descensus und Prolaps des Uterus, der Vagina und auch der Ovarien. Die Massage erspart hier in einer Reihe von Fällen ausgedehntere Operationen, die zuweilen sogar geringeren Erfolg haben, als eben die Massage, in anderen wieder führt sie in Verbindung mit jenen Operationen zum Ziele, welche auf dem einen Wege allein nicht zu erreichen war.

In der hiesigen Frauenklinik wurden nur solche Fälle der Massage unterworfen, welche zu der Abtheilung II und III gehören. Exsudate und Blutergüsse wurden nicht massirt auf Grund der oben angeführten Erwägungen. Irgend welche einfallende acute und subacute Erscheinungen wurden vorher zum

---

[3]) Vergl. W. A. Freund: Gynäkologische Klinik, pag. 283.

Verschwinden gebracht, wie aus den Krankengeschichten ersichtlich sein wird. Ueber die technische Handhabung der Massage sei noch bemerkt, dass sie genau nach den Regeln Brandt's ausgeführt wurde. Ebenso die Gymnastik, wenn sie einmal zur Verwendung kam. Dagegen wurde die Massage für die Dauer der Menses grundsätzlich ausgesetzt. Zwar hat Brandt selbst angegeben, dass in einzelnen Fällen die vorsichtige Behandlung während der Menses Erfolge zeitigte welche in der intermenstruellen Zeit nicht zu erreichen waren, und Ziegenspeck[4]) hat neuerdings betont, dass das Massiren während der Periode nicht nur gestattet, sondern unter gewissen Bedingungen sogar geboten sei: aber dem gegenüber steht doch ein schweres Bedenken — die Gefahr einer retrouterinen Blutung. Trotz aller Vorsicht kann dieselbe nicht immer vermieden werden, wie schon mehrfach festgestellt wurde, so von Ziegenspeck selbst und von Prachownik. Eine solche Hämatocele erfordert immer eine längere Behandlung und ist auch durchaus nicht gefahrlos. Man wird deshalb gut thun, während der Periode die Behandlung zu unterbrechen. Man kommt auch so zum Ziele, und die etwas verlängerte Dauer der Behandlung kommt gegenüber der wenn auch seltenen, aber doch bestehenden Gefahr eines derartigen Zufalls nicht in Betracht. Wenn es übrigens nur darauf ankommen soll, den vorher verlagerten Uterus, der eben in richtiger Lage zu bleiben beginnt, vor einem Rückfall in die fehlerhafte Stellung zu bewahren, so wird ein für die Zwischenzeit eingelegtes Pessar fast dieselben Dienste thun, wie die unbedingte Fortsetzung der manuellen Behandlung, wenn anders man sich nicht entschliessen will, aus Gründen der Vorsicht ein paar Tage länger zu massiren.

Wir wenden uns nun zur Betrachtung der einzelnen Fälle.

Nr. I.

Fräulein G., 31 Jahre. Aufnahme 18. Juli 1888.

Etwas heruntergekommene, sehr nervöse Person. Regel seit dem 16. Jahre unregelmässig, mit erheblichen Schmerzen verbunden. Seit 5 Monaten hat Patientin andauernde Schmerzen in der linken Seite des Unterleibes, Kopf- und Brustschmerzen, so dass sie meistens zu Bett liegen musste. Während der Periode, die in der letzten Zeit viel häufiger war als sonst, wurden diese Schmerzen viel stärker, und das Wasserlassen war oft erschwert. Auf der Reise ist die Periode wieder eingetreten.

---

[4]) Nr. 353/54 der „Sammlung klin. Vorträge", herausgegeben von R. v. Volkmann, enthaltend: Ueber Thure Brandt's Verfahren der Behandlung von Frauenleiden von Robert Ziegenspeck, pag. 2569.

Die Vagina ist ziemlich lang und weit, Portio sehr klein, hart, virginal, steht in der richtigen Lage. Muttermund ein Grübchen. Uterus klein, hart, sehr beweglich, sehr median, antevertirt, ist aber etwas zurückgezogen durch den rechten etwas verkürzten und verdickten Retractor. Das linke Ovarium ist als wallnussgrosse, festliegende, sehr schmerzhafte Geschwulst am linken Beckenrand nachweisbar. Ein bleistiftdicker hie und da mit rosenkranzähnlichen Auftreibungen besetzter Strang (Tube?) führt vom Uterus zu ihm. Rechte Anhänge, Parametrien frei, im Douglas perimetritische Stränge.

Nach Beendigung der Regel am 22. Juli tägliche Tamponade, heisse Ausspülungen, Priessnitz, Bromkali, Bettruhe. Die Therapie, welche die Schmerzen verringert, wird ausgesetzt während der Dauer der Periode, die am 7. August mit erhöhten Schmerzen eintritt und mit abendlichen Temperatursteigerungen, einmal bis 38°, bis zum 11. August verläuft. Am 20. haben die Schmerzen entschieden nachgelassen, das Ovarium sin. ist erheblich abgeschwollen, aber noch festgeheftet. Deshalb Massage, welche gut vertragen wird, obwohl das Organ nicht abzulösen ist. Dehnung des rechten Retractor gut auszuführen, nicht sehr schmerzhaft. Es wird ein um den anderen Tag massirt, zuletzt ohne Schmerzen. Am 26. wird Patientin auf ihren Wunsch entlassen. Sie befindet sich besser denn je. Das Ovarium sin. ist halb kirschgross, fast normal empfindlich, aber noch festgeheftet. Der rechte Retractor noch verdickt, aber gedehnt und unempfindlich.

Nr. II.

Frau R., 31 Jahre. Aufnahme 9. August 1889.

Ziemlich kleine, schlanke, etwas magere Frau. Verheiratet seit 4 Jahren. 2 Geburten. Während der letzten Schwangerschaft vor $1^1/_2$ Jahren heftige Schmerzen zu beiden Seiten des Unterleibes, die beim Liegen stärker gewesen sein sollen. Nach der Geburt (vier Wochen zu früh, Kind starb nach 24 Stunden) liessen sie etwas nach, wurden dann vor 6 Monaten stärker, ohne aber andauernd zu sein. Priessnitz und Jodpinselungen brachten keinen Nutzen. Da seit einigen Monaten die Schmerzen andauern, sucht Patientin die Klinik auf.

In beiden Seiten des Hypogastrium spontane Schmerzen, die auf Druck heftiger werden, links mehr wie rechts. Uterus etwas gestreckt, liegt in der Mittellinie. Im Douglas perimetritische Stränge. Rechtes Ovarium etwas empfindlich, in der Nähe des Uterus festliegend. Linkes etwas vergrössert, liegt vom Uterus entfernt in der Gegend des Articulatio sacro-iliaca, ebenfalls unbeweglich, und zwar der Längsaxe des Körpers parallel gerichtet.

Ruhe, heisse Ausspülungen, tägliche Massage. Nachlass der Beschwerden. Nach Aufhören der Regel (21.—23.) keine Schmerzen

mehr, Ovarien abgeschwollen, frei. Uterus im Douglas noch leicht festgestellt; er wird noch täglich massirt, ebenso die Gegend der Retractoren. Am 25. August annähernd normaler Genitalstatus. Entlassung.

Nr. III.

Frau N., 26 Jahre.

Sehr heruntergekommene, magere Frau. 3 normale Geburten, letzte vor einem Jahre. Früher regelmässig, seit 3 Monaten unregelmässig menstruirt. Regel profus, 6—7 Tage dauernd. Fluor albus. Kreuzschmerzen.

Der Uterus ist anteflectirt, leicht vergrössert. Die Bewegungen desselben sind sehr schmerzhaft, in Folge ziemlich bedeutender Exsudationen in den Douglas'schen Falten. Kein Fieber.

Zunächst unbedingte Ruhe. Playfair'sche Cur. Resorbirendes Verfahren mit Chloralhydrat-Glycerintampons, Priessnitz, heissen Salzausspülungen. Vom zehnten Tage an Massage des Uterus und der Douglas'schen Falten. Schon nach 5 Sitzungen völlige Beweglichkeit des Uterus. Die Douglas'schen Falten sind frei.

Patientin nahm in 14 Tagen fünf Pfund zu.

Nr. IV.

Frau L., 28 Jahre.

Gracile, etwas magere Frau. 3 normale Geburten. Seit der letzten vor 7 Monaten anhaltender Darmkatarrh. Regel früher normal, jetzt alle 8 bis 14 Tage. Fluor albus. Kreuzschmerzen.

Der Uterus liegt in Anteversion, ist zu weich und zu gross (Endometritis), entleert auf Druck dunkles, etwas süsslich riechendes Blut. Cervix folliculär. Douglas'sche Falten infiltrirt und schmerzhaft. Diarrhöe.

Absolute Ruhe. Diarrhöe verschwindet sehr schnell bei geigneter Diät. Sonst Priessnitz und 3 Tage Tamponade mit Plumbam acet.-glycerin. Darauf 5mal Massage des Uterus und der Falten. Uterus kehrt zur Norm zurück, Douglas frei. Regel bis heute (nach $1^1/_2$ J.) in Ordnung.

Nr. V.

Frau L., 38 Jahre.

Magere Frau. 3 Geburten, darunter 2 Zangen. 1 Abort. Regel sehr spärlich, alle 4 Wochen. Seit einem halben Jahre bestehen Schmerzen im Leib und im Kreuz.

Leber und rechte Niere stehen zu tief, Hängebauch. Am Cervix Erosionen, antevertirt. Beide Douglas'sche Falten verdickt, verkürzt und schmerzhaft.

Massage, Tamponade, Priessnitz, wegen des Hängebauches Leibbinde. Nach 12 Sitzungen geheilt.

Nr. VI.

Fräulein St., 35 Jahre, Lehrerin. Aufnahme 28. Nov. 1889.

Schlanke, magere, anämische Frau, die körperlich und nervös heruntergekommen ist. Vor 16 Jahren eine normale Geburt. Seit 5 Jahren leidet Patientin an einem zerstreuten Druckgefühl im Unterleibe, Schmerzen im Kreuz; bei längerem Stehen oder Gehen bekommt sie Zittern in den Füssen, zuweilen auch ein Gefühl von Uebelsein. Appetit wechselnd, Urin normal.

Vagina weit und schlaff. Portio steht sehr weit nach hinten, ist stark geschwollen, dick und unbeweglich, weil sie durch alte, dicke, sehr schmerzhafte Stränge, in den Douglas'schen Falten nach hinten, verlöthet ist. Im Parametrium sin. unbedeutende Narben.

Zunächst Priessnitz und Tamponade, sorgfältige Ernährung und Jodeisensyrup, um den Allgemeinzustand zu heben. Am 17. December haben die Schmerzen fast völlig nachgelassen. Die Portio ist abgeschwollen und beweglich, nur die Douglas'schen Falten sind noch verkürzt und verdickt, lassen sich aber bei der Massage gut dehnen. Von nun an wird täglich massirt. Am 21. December sind die Douglas'schen Falten ganz gedehnt, und die Narben im Parametrium sin. verschwunden. Patientin hat keine Schmerzen mehr und befindet sich völlig wohl; sie wird als geheilt entlassen.

Ein Rückfall trat bis jetzt nicht ein, wie kürzlich festgestellt werden konnte, da die Patientin als Geisteskranke in der hiesigen psychiatrischen Klinik Aufnahme fand.

Nr. VII.

Fräulein T., 27 Jahre. Aufnahme 1. Mai 1889.

Kräftig genährte, nicht krank aussehende Person, entschieden hysterisch. Sie wurde schon vor mehreren Jahren in der Klinik wegen Endometritis behandelt. 1887 eine normale Geburt. Seit 4 Monaten ist Patientin meist bettlägerig, die Periode ist schon seit längerer Zeit unregelmässig und aussetzend, mit starken Schmerzen verbunden. Stuhlverhaltung und Urinbeschwerden.

Urin normal. Portio breit, kurz, aufgeschwollen, steht sehr hoch und ganz in der linken Beckenhälfte. Ebenso der kleine, etwas harte ante[sinistro]vertirte Uterus. Douglas und rechtes Parametrium frei. In dem sehr verkürzten linken Parametrium verläuft ein rabenkieldicker, schmerzhafter, etwas dehnbarer Strang, an welchem das geschwollene, sehr empfindliche Ovarium befestigt ist.

Priessnitz, Ausspülungen, Tinct. val. Nach Ablauf der Menses wird am 14. tägliche Massage eingeleitet. Nach 5 Sitzungen liegt der Uterus antevertirt und annähernd in der Medianlinie, die Portio ist abgeschwollen und das Ovarium sin. kaum nussgross, weich, noch etwas schmerzhaft. Nach 2 weiteren Sitzungen ist das Ovarium

nicht mehr schmerzhaft, der Strang im Parametrium ist kaum durchzufühlen. Stuhl- und Urinbeschwerden nicht mehr vorhanden. Entlassung.

Nr. VIII.

Frau H., 30 Jahre. Aufnahme 14. December 1887.

Sehr heruntergekommene, schwache und anämische Frau. Nach der ersten Geburt sechswöchentliche fieberhafte Erkrankung. Kurz nach der zweiten, die normal verlief, stellten sich Schmerzen im Unterleibe und Kreuz ein, die zur Zeit der Periode besonders heftig wurden. Sie liess sich in die Klinik aufnehmen (1882) und die Untersuchung ergab eine alte Para- und Perimetritis. Die eingeleitete Behandlung (Tinct. valer., heisse Ausspülungen u. s. w.) hatte insoferne Erfolg, als in kurzer Zeit die subjectiven Beschwerden zurückgingen; der objective Befund hatte sich nicht wesentlich geändert. Nach ihrer Entlassung machte Patientin noch 2 Frühgeburten und eine normale (1885) durch, letztere in der Klinik. 3 Monate nach derselben gutes Befinden. Von da an aber fortdauernde Schmerzen im Leibe und im Rücken, die während der Periode zunehmen. Stuhl und Urin werden nur mit Anstrengung entleert.

Bei der inneren Untersuchung findet man die Portio ungewöhnlich hochstehend, sie ist stark geschwollen, ektropionirt, innen körnig anzufühlen, in Folge ausgebreiteter, folliculärer, leicht blutender Erosionen. Der innere Muttermund ist geschlossen. Uterus nicht vergrössert, hart, antedextrovertirt, ist bis zum Nabel hinaufgezogen durch die ad maximum verkürzten und auch verdickten Retractoren. In Folge alter Perimetritis posterior ist der Douglas platt und kurz geworden, zahlreiche alte, feste Stränge sind in ihm nachzuweisen.

Linkes Ligamentum lat. etwas verkürzt, Ovarien nicht nachweisbar.

Am 15. December wird Patientin zum ersten Mal massirt. Die Massage ist schmerzhaft, aber gut auszuführen. Der Uterus lässt sich bis gegen die Symphyse hin herabziehen, wobei die Retractoren sich stark anspannen. Sie werden besonders massirt. Von nun an ein und den anderen Tag Massage. Nach der ersten Sitzung schon macht das Urinlassen keine Beschwerden mehr; die Schmerzhaftigkeit beim Massiren wird bei jeder Sitzung geringer, das Allgemeinbefinden bessert sich. Das Verfahren wird vom 30. December 1887 bis 3. Jänner 1888 durch die Periode unterbrochen, nach derselben wieder aufgenommen. Am 7. Jänner wird Patientin auf dringenden Wunsch entlassen. Sie hat gar keine Beschwerden mehr, der Uterus steht noch zu hoch, aber tiefer als bei der Aufnahme; die Retractoren sind immer noch kurz und derb, lassen sich aber ohne weiteres weit ausdehnen.

Nr. IX.

Frau L., 42 Jahre. Aufnahme 18. Juni 1889.

Kleine blasse Frau. 5 normale Geburten. Im December 1888 Abort im dritten Monat, nachdem schon während der Schwangerschaft Schmerzen im Unterleib und Kreuz bestanden hatten. Nach dem Abort Fieber und Unterleibsschmerzen; auch zeigen sich bei der Patientin, die von jener Zeit an meist bettlägerig war, Gehstörungen, auf Schwäche der Schenkelmusculatur beruhend.

Bei der Untersuchung erweisen sich beide Inguinalgegenden druckempfindlich, Portio eingerissen und verdickt, steht zu weit nach rechts, in der Bewegung ist sie eingeschränkt durch alte Stränge im Douglas. Uterus leicht vergrössert, nach rechts gezogen und etwas nach hinten liegend, wenig beweglich, antevertirt. Das rechte Parametrium bedeutend verdickt und verkürzt, schmerzhaft.

Zunächst Antiphlogistika. Nachdem dann durch eine resorbirende Cur alle frischentzündlichen Massen in der Umgebung des Uterus beseitigt sind, tägliche Massage des rechten Parametrium und der Douglas'schen Falten vom 3. bis 12. Juli (Eintritt der Menses). Am 15. ist der Uterus annähernd median gestellt, das linke Ligamentum latum noch verkürzt, aber dehnbar und ganz unempfindlich. Douglas frei. Die Klagen der Patientin, dass sie nicht ordentlich gehen könne, beziehen sich auf eine gewisse Schwäche der Schenkelmusculatur. Soll in einem Bade weiter massirt werden.

Nr. X.

Fräulein F., 19 Jahre. Aufnahme 29. April 1889.

Kräftiges, nicht anämisches Mädchen, hat während der drei letzten Regeln, die immer eine Woche zu früh eintraten, heftige Schmerzen im Kreuz und Leib gehabt und viel Blut verloren. Wegen dieser Schmerzen und weil sie sich sehr schwach fühlt, sucht sie die Klinik auf.

Das Abdomen ist rechts unten druckempfindlich. Links alte Inguinalhernie. Hymen zerstört, Vagina kurz, Portio conisch, virginal, steht hoch und ist ganz in die linke Beckenhälfte verzogen, ebenso der cylindrische, nicht vergrösserte Uterus. Parametrium sin. viel kürzer, fester als das rechte. Das Ovarium dextrum ist in einen gänseeigrossen, sehr weichen, schmerzhaften Tumor verwandelt.

Priessnitz, heisse Ausspülungen. Am 6. Mai ist das Ovarium dextrum zur Norm abgeschwollen, im Douglas besteht noch leichte Perimetritis. Tamponade mit Jodkaliglycerin. Vom 21. an tägliche Massage, die mehrere Tage durch die Periode unterbrochen wird. Am 3. Juni wird Patientin auf ihren Wunsch entlassen, da sie sich ganz beschwerdefrei fühlt. Uterus steht noch immer zu hoch und zu viel in der linken Beckenseite. Soll poliklinisch weiter behandelt werden, entzog sich aber der Behandlung.

Nr. XI.

Frau Sp., 32 Jahre.

Schlaffe, elende Frau. 3 normale Geburten. Periode unregelmässig und profus. Klagt über Schmerzen in der linken Seite.

An der Portio Erosionen. Tiefer, linksseitiger Cervixriss. Im Anschluss daran eine dicke, schmerzhafte Narbe im Parametrium sin.

14tägige Tamponade mit Jodkaliglycerin. Darauf eben so lange Massage des Uterus und des Stranges. Dicker Mayer'scher Ring. Patientin verlässt Strassburg nicht völlig geheilt, wenn auch gebessert. Die Narbe ist zwar gedehnt, spannt aber noch.

Nr. XII.

Fräulein S., 30 Jahre.

Sehr magere, anämische Person, hat vor 5 Jahren eine schwere Peritonitis aus unbekannter Ursache überstanden. Regel profus, dauert 8 bis 10 Tage und ist mit grossen Schmerzen verbunden.

Hymen erhalten. Portio hart, klein, conisch, steht ganz in der linken Beckenhälfte. Dort wird sie mit dem Cervix durch das stark verkürzte, dicke, schmerzhafte Parametrium festgehalten. Uterus hart, schlank, liegt fast horizontal und quer.

3 Wochen lang Priessnitz und heisse Salzausspülungen. Klystiere von Ol. Secoris. Tamponade mit Jodkaliglycerin. Darauf tägliche Massage des Uterus und des linken Ligamentum latum. Nach 14 Tagen ist der Uterus noch ein wenig verzogen, die Regel ist normal und schmerzlos.

Nr. XIII.

Fräulein M., 27 Jahre. Aufnahme 18. Juni 1889.

Mittelgrosse, kräftige Person. Vor 2 Jahren in Folge von Erkältung während der Regel Schmerzen im Leib mit Durchfall, Erbrechen und Fieber. Vor einem Jahre begannen Blasenbeschwerden. Patientin musste häufig das Wasser lassen, bis zu 30mal des Tages; auch in der Nacht trat der Harndrang auf, etwas seltener, oder der Urin ging von selbst ab.

Abdomen nirgends druckempfindlich, Inguinaldrüsen leicht vergrössert. Der Urin, von dem immer nur wenige Tropfen entleert werden, enthält viele harnsaure Salze, Eiweiss und Zucker nicht. Scheide eng, Portio rund, Cervix nicht eingerissen, ist durch eine harte parametrische Narbe nach vorn und ganz nach links gegen die Spina iliaca ant. inf. gezogen. Das Corpus ebenfalls nach links verlagert, antevertirt.

Vorläufig Tamponade, Ausspülungen. Die Urinbeschwerden bestehen fort. Nach Ablauf der Periode wird am 29. November tägliche Massage eingeleitet. Am 8. December ist die parametritische Narbe so weit gedehnt, dass sich der Uterus bis in die Medianlinie und darüber hinaus ziehen lässt. Seit 2 Tagen leichter .Faradisation

der Blase. Heute zum ersten Mal Besserung des Blasentenesmus. Es wird deshalb mit der Faradisation der Blase fortgefahren, ferner mechanische Dehnung der Urethra (oben) auf hohe Nummern und über Tag Tamponade der Scheide mit Chloralhydratglycerin (3·0: 200).

Nach einer Woche ist der Tenesmus so weit gebessert, dass über Tag der Urin 3- bis 4mal, Nachts 2mal entleert wird. Doch ist der Uterus wieder nach links gezogen. Am 6. Jänner nach Ablauf der Menses wird deshalb die Massage wieder aufgenommen, unterstützt durch Tamponade und Einlegen eines Ringes (Mayer). Am 9. wird Patienten probeweise entlassen. Der Ring liegt gut, nur noch geringe Schmerzen im Kreuz. Tenesmus sehr erheblich gebessert. Im März 1890, als sie sich wieder zeigte, derselbe Befund.

Der Behandlung am schnellsten zugänglich scheinen die durch Perimetritis bedingten Stränge im Douglas. Besonders in's Auge springend sind die Erfolge in den Fällen III und IV, bei welchen schon nach 5maliger Massage völlige Heilung eintrat. Bei dem letzten ist bis heute (nach $1^1/_2$ Jahren) keine Störung in der Regel hervorgetreten. Der erstere kam 2 Jahre nach der Behandlung wieder zur Besichtigung. Die damals sehr heruntergekommene, abgemagerte Frau hatte ein blühendes Aussehen, die Periode war ganz normal, ebenso der Uterus Nur die Ansätze der Douglas'schen Falten waren leicht verdickt (Ichthyolcur). Die erste Massage ist zuweilen etwas schmerzhaft, wie im Fall VIII hervorgehoben ist und im Folgenden noch gelegentlich festgestellt werden wird. Das hat an und für sich keine besondere Bedeutung, wenn wenigstens in vorsichtiger und schonender Weise rite massirt wird. Die Schmerzen lassen von Sitzung zu Sitzung nach und sind meist schon bei der dritten oder vierten verschwunden. Hand in Hand mit dieser schnellen Abnahme der Empfindlichkeit geht der oft auffallend rasche Nachlass der subjectiven Beschwerden, wie wieder am Fall VIII zu sehen. Hier sieht man aber auch zugleich den Nachtheil, den dieser Umstand mit sich bringt; die Frauen werden dadurch oft veranlasst, sich der Behandlung zu entziehen, ehe die Heilung vollendet ist, und erleiden dadurch viel leichter einen Rückfall. Zu verdenken ist es ihnen freilich nicht, wenigstens den Frauen, welche arbeiten müssen, wenn sie sich nur so lange von ihrer Beschäftigung fernhalten, als ihr persönliches Befinden sie dazu zwingt. Gerade bei diesen Frauen findet man häufig die Formen von alter chronischer Parametritis, deren völlige Heilung in der Regel längere Zeit in Anspruch nimmt, als die ersterwähnten Fälle, namentlich

wenn Complicationen hinzukommen, welche die Behandlung erschweren. Dann muss sich eben der Arzt auf die eine oder andere Weise zu helfen wissen und die Massage mehr oder weniger gut zu ersetzen suchen. Ein lehrreiches Beispiel derart bietet der folgende, eine Reihe von Retrodeviationen des Uterus einleitende Fall.

Nr. XIV.

Fräulein K., 33 Jahre. Aufnahme 3. Mai 1887.

Mittelgrosse, kräftige Person. Klagt seit einiger Zeit über heftige stechende Schmerzen im Unterleib und Kreuz, die 14 Tage nach der Regel auftreten und seit 3 Monaten andauernd wurden, so dass Patientin seitdem an's Bett gefesselt ist. Schwanger will sie niemals gewesen sein (?).

Bei der Untersuchung zeigt sich in den Inguinalgegenden Druckempfindlichkeit, besonders links. Scheide etwas starr, lang; Fluor albus. Cervix beiderseits eingerissen, ektropionirt. Uterus unbeweglich in Retrodextroflexion, etwas vergrössert. Beide Parametrien sehr derb und verkürzt, besonders das linke. Douglas'sche Falten unbedeutend verdickt und empfindlich.

Bei täglicher Massage, Tamponade und heissen Ausspülungen ist am 16. Mai der Uterus gestreckt und lässt sich ein wenig antevertiren, das rechte Parametrium ist ganz gedehnt, das linke noch verkürzt. Nach Beendigung der Menses (16.—20.) wird weiter massirt. Schon am folgenden Tage steht der Uterus antevertirt und ist beweglich, Douglas frei, Parametrien wie bisher. Am 6. Juni ist das linke Parametrium noch unbedeutend verkürzt, doch lässt sich der Uterus weit nach rechts ziehen. Sonst alles normal, Patientin befindet sich sehr wohl und wird entlassen.

Nach 20 Tagen stellt sie sich wieder vor. Der Zustand hat sich nicht verändert, nur ist der Uterus zwar antevertirt, aber im ganzen retroponirt. Patientin erhält deshalb einen Mayer'schen Ring.

Anfangs November d. J. kommt sie wieder, weil sie seit 3 Wochen wieder Schmerzen in der linken Seite hat. Der Uterus, in Anteflexion, ist in die linke Beckenhälfte gezogen durch eine erneute Verkürzung des verdickten Ligamentum latum sin. Douglas'sche Falten ebenfalls verkürzt und schmerzhaft. Tamponade und Massage, durch die Menses (12.—19.) unterbrochen, am 21. wieder aufgenommen. Am 23. November hat Patientin starke Schmerzen, man findet ein leichtes perimetritisches Exsudat, welches durch ein resorbirendes Verfahren zur Abheilung gebracht wird. Das linke noch derbe und sehr kurze Parametrium soll wieder massirt werden, doch muss Patientin häuslicher Vorkommnisse halber nach Hause.

Nr. XV.

Fräulein S., 23 Jahre. Aufnahme 27. April 1888.

Kräftige, nicht anämische Person. Die Periode war anfangs normal, setzte einmal 2 Jahre lang aus und war dann öfter mit heftigen Kreuzschmerzen verbunden. Vor 1 Jahr etwa bekam Patientin bei irgend welcher Anstrengung ein Gefühl von Schwere im Unterleib und bald nachher ziehende Schmerzen im Leib und im Kreuz. Nach Einlegen eines Ringes verringerten sich die Beschwerden bedeutend, kehrten in den letzten Monaten aber wieder. Dazu chronische Verstopfung, Harndrang mit zeitweiligem Brennen beim Wasserlassen.

Die Inguinalgegenden sind druckempfindlich. Urin normal. Vagina weit und schlaff, kurz. Portio geschwollen, liegt ganz nach vorne und oben. Vordere Lippe kürzer als die hintere. Der Cervix wird durch den straff angespannten verdickten linken Retractor bedeutend nach links verzogen. Das rechte Parametrium weist einen ziemlich derben, schmerzhaften Strang auf. Der Uterus, durch Schwellung vergrössert, liegt in tiefer, vorläufig nicht aufrichtbarer Retrodextroflexion.

Tamponade, Priessnitz und warme Salzausspülungen. Dadurch schwillt der Uterus ab, und die ihn festlegenden Stränge werden nachgiebiger. Am 16. Mai Eintritt der Regel, die mit Kopfcongestionen, allgemeinem Unbehagen, Erbrechen und gesteigerten Schmerzen verbunden ist. Nach 3tägiger Dauer derselben entwickelt sich ein Ikterus, der am 1. Juni fast ganz zurückgegangen ist. Unterleibsbeschwerden vermehrt. Der Uterus lässt sich mit einiger Gewalt aufrichten, sinkt aber sofort wieder zurück. Vorläufig täglich Tamponade. Nach 11 Tagen sind dadurch die Stränge im Para- und Perimetrium gut vorbereitet, so dass durch zweckmässige Dehnung der Uterus sich ziemlich leicht aufrichten lässt und durch ein Thomaspessar festgehalten wird. Die Behandlung wird wieder durch den Eintritt der Regel unterbrochen, die diesmal mit geringeren Beschwerden verknüpft ist. Das Pessar hat während derselben den Uterus gut in Anteversion gehalten, bei der Entfernung der Stütze wird der Uterus durch die Stränge sofort wieder nach hinten gezogen. Typische Massage der Stränge und des Uterus. Nachher Einlegen eines Ringes. Am 20. Juni 3. Massage, Uterus gut nach links zu ziehen. Die Behandlung wird ein um den anderen Tag fortgesetzt. Nach der 6. Massage bleibt der Uterus zum ersten Male antevertirt. Ring fortgelassen. Nach der 7. Uterus wieder rückwärts geneigt, leicht aufzurichten, Stränge sehr dehnbar. Nach 3 weiteren Sitzungen dasselbe Verhältniss, Stränge geben völlig nach, es wird ein kleiner Hodge eingelegt. Uterus und Ring liegen gut, Retractoren völlig entspannt, keine Beschwerden. Entlassen am 6. Juli 1888.

Nr. XVI.

Frau S., 34 Jahre, Handarbeitersfrau. Aufnahme 27. Mai 1887.

Mittelgrosse, ziemlich kräftige Frau. 4 normale Geburten. Die dritte dauerte sehr lange. Nach derselben 3wöchentliches Krankenlager mit Schmerzen im Leib. Ebenso nach der letzten vor einem Jahr. Die Schmerzen verliessen sie nicht mehr und führten sie in die Klinik.

Vagina lang, starr, faltenlos. Portio geschwollen, an beiden Lippen ektropionirt, beiderseits bis in's Laquear eingerissen. An diese Risse setzten sich rechts und links harte, sehr empfindliche Narben in's Peremetrium fort. Der Uterus, mässig vergrössert, hängt an einer verschmälerten, ausgezogenen und leicht gedrehten Portio tief nach rechts und hinten. Bewegen lässt er sich so gut wie gar nicht, weil er durch den zu einem rabenfederkieldicken Strang verwandelten rechten Retractor festgeheftet ist. Jeder Bewegungsversuch des Uterus löst erhebliche Schmerzen aus.

Tägliche Tamponade mit Jodkaliglycerin, Abends heisse Ausspülungen, Priessnitz. Vollständige Ruhe, Diät. Vom 31. Mai bis 3. Juni mässig reichliche, mit Schmerzen verbundene Menses. Durch die bisherige Therapie ist am 13. Juni die Portio fast bis zur Norm abgeschwollen, die Narben sind nachgiebiger und viel weniger empfindlich geworden. Uterus noch retrodextroflectirt. Er wird durch vorsichtige anhaltende Dehnung mit einiger Mühe nach vorne und nach oben aufgerichtet. Der dabei stark gespannte rechte Retracter gibt nach einiger Massage erstaunlich schnell nach. Der Uterus lässt sich bis zur Symphyse ziehen und in die tiefste Anteversion bringen. Im Anschluss hieran Massage der parametritischen Narben. Am folgenden Tage wieder Massage, der Uterus ist aufgerichtet geblieben. Einlegen eines Mayer'schen Ringes. Nach 4maliger täglicher Massage sind die Verhältnisse im Becken völlig normal, nur der Uterus ist abnorm beweglich. Ring liegt gut. Entlassung am 17. Juni 1887.

Nr. XVII.

Fräulein D., 29 Jahre. Aufnahme 25. Februar 1889.

Schlanke, ziemlich magere, etwas anämische und nervöse Person mit häufigem Blutandrang nach dem Kopf. Patientin litt früher an Bleichsucht. Periode regelmässig, zeitweise mit krampfartigen Schmerzen im Leib verbunden. In der letzten Zeit wurden die Schmerzen bedeutend heftiger und hielten an, so lange die Blutung währte. Weiter Klagen über Druck am Herzen und starkes Aufgeregtsein.

Hymen unversehrt, sehr derb. Vagina ziemlich lang und eng, Portio virginal, steht zu weit nach vorne und oben. Portio supravaginalis lang, etwas schlaff. Uterus etwas angeschwollen, retro-

dextroflectirt, schwer zu bewegen; im Douglas alte Exsudatmassen, die Falten derb und verkürzt. In den Parametrien liess sich nichts nachweisen.

Ruhe, Priessnitz, Tamponade, heisse Ausspülungen. Natr. bicarb. und Bism. subnitr. dadurch allmälig das Befinden etwas gebessert. Vom 15.—20. Regel unter erhöhter Aufregung. Unter Fortsetzung der vorher eingeleiteten Behandlung beginnen die alten Exsudatmassen langsam zu schwinden. Am 27. März lässt sich mit einiger Gewalt unter mässigen Schmerzen der nunmehr ganz abgeschwollene Uterus ein wenig strecken. Nach einigen Tagen kann man den Uterus mit einem Muzeux herunterziehen und strecken. Die kurzen und breiten Adhäsionsstränge im Douglas werden massirt, worauf sich der Uterus ein wenig antevertiren lässt. Nach der 1. Massage hatte Patientin erhebliche Schmerzen, deshalb wird dieselbe am folgenden Tage durch Tamponade ersetzt. Bei der 2. Massage, ebenfalls nach Herunterziehen des Uterus mit dem Muzeux, erweist sich eine Adhäsionsstelle im Douglas, die wahrscheinlich das letzte Mal durchgerissen war, sehr empfindlich. Die 3. Massage, nach einer Pause von 2 Tagen, ist viel weniger schmerzhaft als sonst. Der Uterus lässt sich zum ersten Mal antevertiren. Nach Ablauf der Menses (10.—15. April) erscheint der Uterus wieder retrodextrovertirt und unbeweglich. Zunächst wieder Tamponade, Priessnitz, Ausspülungen. Nach 8 Tagen wird der heruntergezogene Uterus unter ziemlichen Schmerzen gestreckt und mit Mühe etwas antevertirt. Einlegen eines kleinen Hodge. Eine am 29. April zur Controle vorgenommene Untersuchung in Narkose zeigt, dass der Uterus wieder retrodextroflectirt ist und in dieser Stellung festgehalten wird durch das narbig verkürzte Ligam. lat. dextr. An letzterem sitzt das kleine, harte, unbewegliche Ovarium dextrum. Der Uterus lässt sich mit der Sonde strecken, aber nicht anteflectiren. Am nächsten Tage wird in den Uterus ein gerader Hartgummistift eingeführt, und der früher schon benutzte Hodge eingelegt. Am 2. Mai wird Patientin entlassen. Persönliches Befinden ein sehr gutes, die Pessare liegen gut und belästigen gar nicht. Patientin ist nicht mehr anämisch und nervös ruhiger.

Der Stift wurde kurze Zeit darauf von einem Arzte entfernt, weil er nahe am Herausfallen war. Mitte Juni erschien Patientin wieder in der Klinik. Sie hat sich in der letzten Zeit besser befunden. Der Uterus hat jetzt eine kleine Neigung nach vorn und ist besser beweglich. Das rechte Ovarium liegt ihm als haselnussgrosser, harter Körper innig an und ist sehr empfindlich. Das Pessar wird gereinigt und wieder eingelegt.

Ende Juli stellte sich Patientin zum 3. Mal ein. Sie befand sich in letzter Zeit sehr gut. Uterus wieder leicht retrovertirt. Ovarium dext. leicht angeschwollen und schmerzhaft. Die Schmerz-

haftigkeit lässt auf den Gebrauch von Kodein nach. Hodge gereinigt und wieder eingelegt. Nach wenigen Tagen entlassen am 2. August 1889.

Nr. XVIII.

Frau P., 38 Jahre. Aufnahme 7. Mai 1887.

Gut genährte, kräftige Frau, die keinen kranken Eindruck macht und bis jetzt weder geboren noch abortirt hat. Sie hatte schon im Jahre 1884 wegen einer Retroflexion zeitweise einen Ring getragen und Sitzbäder, sowie Marienbader und Karlsbader Brunnen gebraucht, aber ohne Erfolg; die Beschwerden, bestehend in mässigen Schmerzen, die vom Kreuz bis in's Knie ausstrahlten, und in heftigem Drängen nach unten, waren geblieben. Vor 2 Jahren trug sie wieder einen Ring 6 Monate lang, musste ihn dann aber ablegen, weil er ihr starke Schmerzen verursachte. In letzter Zeit wurde Patientin mit Sitzbädern, Jodpinselungen, Tamponade u. s. w. behandelt. Da hiedurch nichts erreicht wurde, suchte sie die Klinik auf.

Befund: Vagina sehr lang, Portio stark verlängert, die vordere Lippe ektropionirt. Uterus fast um das doppelte zu gross, liegt in tiefer Retrosinistroflexion und lässt sich nur mit Mühe strecken, antevertiren gar nicht. Auf seiner hinteren Fläche verschiedene kleine Myome. Im rechten Parametrium verläuft ein breiter, mässig dicker Strang. Ovarien nicht zu fühlen.

Nach Ablauf der Menses am 18. Mai wird der Uterus mit Mühe manuell aufgerichtet, ohne antevertirt werden zu können, da hieran der breite Strang im rechten Parametrium hindert. Trotzdem wird ein Thomaspessar eingelegt. Dasselbe wird aber schon nach wenigen Tagen entfernt, weil es Schmerzen verursacht. Am 24. Mai werden die Adhäsionen gedehnt und ebenso wie der Uterus massirt. Das Verfahren, unterstützt durch Tamponade und heisse Ausspülungen, wird ein um den anderen Tag wiederholt bis zum Eintritt der Periode (31. Mai bis 5. Juni). Nach Ablauf derselben wird in Narkose der kleiner gewordene Uterus aufgerichtet. Es spannt sich aber immer noch eine wohl 3 Querfinger breite Beckenadhäsion nach rechts an, so dass ein Antevertiren nicht möglich ist. Ein runder Ring wird nicht vertragen und schon am andern Tage entfernt. Energische Massage der rechtsseitigen Adhäsion, Tamponade, heisse Ausspülungen, Priessnitz. Verfahren täglich wiederholt mit Uebergehen der Menses. Am 30. Juni besteht die breite rechtsseitige Adhäsion noch immer, ist aber soweit gelockert, dass man den Uterus jetzt bequem aufrichten kann und ihn durch ein Thomaspessar, wenn auch nicht antevertirt, so doch in gestreckter Lage erhält. Die Beschwerden sind geschwunden. Mehr wird auch durch eine weitere Massage nicht erreicht. Deshalb Entlassung am 11. Juli 1887 bei gutem Befinden.

Nr. XIX.

Frau L., 34 Jahre. Aufnahme 29. November 1888.

Grosse, kräftig gebaute Frau mit hysterischen Erscheinungen. 5 normale Geburten. Ein Abort nach 6 Wochen im 30. Jahr. Seit dieser Zeit geringes, aber ständiges Schmerzgefühl im Unterleib, zur Zeit der Regel Uebligkeit und Erbrechen.

Vagina schlaff und weit, Portio conisch, ein wenig ektropionirt, durch die stark verkürzten und schmerzhaften Retractoren nach hinten gezogen. Uterus normal gross, im Ganzen rückwärts geneigt; beide Parametrien verkürzt und schmerzhaft.

Zunächst Priessnitz, Jodkaliglycerintampons, heisse Ausspülungen, Tctr. valer. Unter dem Einfluss dieser Behandlung geht die Perimetritis fast ganz zurück, die Parametrien bleiben verkürzt. 11.—14. Juli Regel mit erhöhten Schmerzen im Leib und im Kreuz und hysterischen Erscheinungen. Am 15. wird der Uterus mit einiger Mühe aufgerichtet, Paremetrium noch kurz und empfindlich. Beides massirt. Von da an ein um den anderen Tag Massage. Ausserdem Tamponade, Priessnitz, heisse Ausspülungen. Nach 2 Wochen klagt Patientin fast gar nicht mehr, die Parametrien sind gut gedehnt und sehr nachgiebig, aber noch deutlich von Strängen durchsetzt. Der Uterus fällt immer wieder in Retroflexion. Durch einen Meyer'schen Ring wird er aber sehr gut in Anteversion gehalten und Patientin kann am 1. Jänner 1889 entlassen werden.

Nr. XX.

Frau B., 36 Jahre.

Magere und anämische Frau, wurde 3mal mit Hilfe der Zange entbunden. Regel schwach, nur alle 5 Wochen. Fluor albus. Seit einem Vierteljahr Schmerzen im Kreuz.

Portio ektropionirt. Uterus stark geschwollen, liegt in tiefer Retroflexion. Links tiefer Einriss. Im Anschluss daran eine fingerdicke, harte, kurze Narbe im Parametrium sin.

Absolute Ruhe, Priessnitz, 10tägige Tamponade mit Jodkaliglycerin, heisse Ausspülungen; Fütterungscur. 10malige Massage des Uterus und des Narbenstranges. Darauf lässt sich der Uterus leicht aufrichten und durch ein Hebelpessar feststellen. Seitdem 8 Monate normales Verhalten.

Nr. XXI.

Frau St., 28 Jahre.

Regelmässig menstruirt. Eine normale Geburt vor 4 Jahren. Seitdem Rückenschmerzen.

Vagina schlaff, mässig descendirt. Portio dick, gross, sieht nach vorn und oben. Uterus dick, geschwollen, retrovertirt. Ligamentum lat. sin. chronisch verkürzt, verdickt, schmerzhaft, verzieht den Uterus nach links.

10malige Massage des Uterus und des Ligamentum lat. mit völliger Bettruhe und Glycerintamponade führen annähernde Heilung herbei. Descensus vaginae verschwunden. Uterus leicht aufzurichten. Ligamentum lat. sin. noch dick, aber gut gedehnt. Thomaspessar.

Nach 2 Monaten wieder untersucht: Der Zustand hat sich nicht geändert.

Nr. XXII.

Frau K., 32 Jahre.

Sehr magere und anämische Frau mit schlaffer und gelblicher Haut. 4 Geburten und 3 Aborte. Jedesmal war die Placenta adhärent und musste mit der Hand entfernt werden. Vor 2 Jahren eine „Darmentzündung". Seitdem Schmerzen im Magen, sowie rechts im Unterleib. Regel seit 2 Jahren etwas reichlicher wie früher. Ferner Obstipation und Schmerzen beim Uriniren. Fluor albus.

Abdomen meteoristisch aufgetrieben und tief herabhängend. Vagina weit und schlaff. Uterus vergrössert, etwas weich, liegt in tiefer Retroflexion, durch perimetritische Stränge im Douglas festgehalten. Parametrium dextr. verkürzt, dick, lässt einzelne Narbenstränge erkennen, ist beim Touchiren schmerzhaft. Das stark gefüllte, beim bimanuellen Befühlen gurrende Coecum ist hier deutlich adhärent, weit und schlaff.

Taglich Massage. Uterus massirt und gestreckt. Nach 11 Sitzungen ist er tief antevertirt und hält sich so ohne Pessar. Das Coecum wird täglich in der von Brandt für den Rectalprolaps angegebenen Weise geliftet [5]) und ist nach der 11 Sitzung beweglich, entleert. Der Stuhlgang ist von dieser Zeit an so geregelt, dass keine Purgantia mehr nöthig.

2 Monate später wieder untersucht: Beschwerden gar nicht vorhanden, Stimmung gegen früher sehr vortheilhaft verändert. Stuhl täglich ohne Beschwerden. Uterus antevertirt. Becken frei von Entzündungsproducten. Parametrium dextr. noch verkürzt. Binde.

Nr. XXIII.

Fräulein S., 23 Jahre. Aufnahme 5. April 1889.

Mittelgrosse, etwas infantil gebaute Person. 2 Geburten, die erste mit Hilfe der Zange. Vor 14 Tagen bekam sie Schmerzen im linken Bein mit 2tägiger Lähmung. Dennoch konnte sie sich hinkend bewegen. Jetzt klagt sie über Schmerzen in der linken Seite des Unterleibs, die bis in's Knie ausstrahlen, und über deutliche rheumatische Schmerzen in verschiedenen Extremitäten.

Die weite Vagina lässt deutlich alte Riss- und Nahtnarben erkennen. Portio tief zerklüftet, besonders links. Uterus etwas

[5]) „Lyften" im Schwedischen entspricht unserem: liften, heben, lüpfen.

dick, retrodextrovertirt, leicht aufzurichten. Im Parametrium sin. verläuft ein bleistiftdicker, schmerzhafter, derber Strang, der obere Theil des Ligam. lat. sin. ebenfalls derb und schmerzhaft, das linke Ovarium um das Doppelte vergrössert, schmerzhaft, unbeweglich.

Ruhe, heisse Ausspülungen, Priessnitz, Natr. salicyl. Die rheumatischen Beschwerden sind bald verschwunden. Vom 20. April an tägliche Tamponade, Kodein in Dosen von 0·03, welches einen sehr guten Erfolg hat, die Schmerzen sind in wenigen Tagen fast ganz verschwunden. Das Ovarium sin. verkleinert sich allmälig und ist weniger schmerzhaft. Am 26. erste Massage, von da an ein um den anderen Tag. Kodein ausgesetzt. Am 6. Mai ist das Ovarium sin. klein und beweglich, nicht schmerzhaft. Der Uterus hat noch immer die Neigung nach rechts hinten zu sinken, ist aber nicht flectirt. Parametrium sin. gedehnt. Die Beschwerden und Schmerzen der Patientin beim Gehen rühren von einer Symphysenlockerung her, die sich deutlich feststellen lässt. Mit einer festen Binde geht Patientin sehr gut. Auf Wunsch entlassen am 10. Mai 1889.

Nr. XXIV.

Frau St., 41 Jahre. Aufnahme 26. September 1888.

7 Geburten und 1 Abortus. Im 5. Wochenbett 3monatliche Erkrankung mit Fieber, Schmerzen im Leib und Meteorismus. Seitdem andauernde Beschwerden, die allmälig etwas nachliessen, nach der letzten Geburt (vor 3 Jahren) aber wieder hervortraten. Dieselben bestehen in Schmerzen im Unterleib und im Kreuz, brennendem, eiterigen Ausfluss aus der Scheide und einem Gefühl von Hitze in derselben. Stuhl angehalten, aber schmerzlos. Ihre Arbeit hat Patientin immer verrichtet.

Damm ziemlich gut erhalten, Vagina etwas schlaff. Portio kurz, dick, folliculär, so dass das Os externum stenotisch erscheint. Uterus retroflectirt, vergrössert — Metritis chronica — beweglich, wenig schmerzhaft. Douglas etwas verkürzt, Falten leicht schmerzhaft. Parametrium sin. kürzer als das rechte, etwas derber, leicht atrophisch (beim Massiren empfindlich). Ovarium dextr. liegt genau im Queren, leicht vergrössert, derb, mässig beweglich, empfindlich.

Der Uterus wird aufgerichtet und massirt, wobei er sich gut zusammenzieht. Ebenso Massage der Parametrien und Douglas'schen Falten. Nach der Massage Tamponade mit Jodkaliglycerin. Nachdem dies Verfahren täglich fortgesetzt wurde, fühlt Patientin sich schon nach einer Woche durchaus beschwerdefrei. Der Uterus hält sich ganz allein in Anteversion, ist beweglich, bedarf keines Pessars. Parametrium sin. gedehnt, Ovarium abgeschwollen, nicht schmerzhaft. Entlassen am 3. October 1888. Soll Ausspülungen und Priessnitz fortbrauchen.

Wie man auf den ersten Blick sieht, waren die Erfolge der Massage bei den Retroflexionen entschieden geringere, als bei den vorher vorgeführten, einfacheren Para- und Perimetritiden. Das ist auch nicht zu verwundern. Naturgemäss werden derartige Lageveränderungen des Uterus nur durch die schweren Formen der Parametritis bedingt — wir sprechen hier zunächst nur von den durch abnorme Fixationen bedingten Retroflexionen — während die leichteren nur eine Verzerrung des Uterus in toto nach dieser oder jener Seite hin zur Folge haben. Zudem handelt es sich oft um veraltete, schon seit Jahren bestehende Fälle, die immer eine längere Behandlungsdauer erfordern, als frische. Kommt nun noch eine grosse Empfindlichkeit der Patientin hinzu, so dass man nur mit grösseren Unterbrechungen massiren kann, so werden die mühsam errungenen Vortheile in den Pausen zum grossen Theil wieder verloren gehen, so dass trotz aller angewandten Mühe und Sorgfalt nur wenig erreicht wird. So gestalteten sich etwa die Verhältnisse im Fall XVII. Hier lag die Versuchung sehr nahe, auch während der Menses zu massiren, um rascher weiter zu kommen. Aber gerade wieder die Empfindlichkeit der Patientin musste hiefür eine Contra-Indication abgeben — abgesehen von den oben angeführten Gründen. Man muss sich in solchen Fällen begnügen, unter Zuhilfenahme anderer Mittel einen, wenn auch nur theilweisen Erfolg zu erzielen. Von grossem Vortheil erweist es sich zuweilen, die durch Massage errungenen Vortheile durch ein Pessar zu unterstützen, so namentlich in denjenigen Fällen (XV), in welchen der eben antevertirte Uterus durch die zwei dehnbaren, aber immer wieder sich anspannenden Stränge stets wieder nach hinten gezogen wird. Schaden kann dies Verfahren nicht bringen, denn die Gefahr einer Ueberdehnung der Scheide ist bei dieser Art der Retroflexio ausgeschlossen; dass aber, wie Arendt[6]) behauptet, das Herausnehmen und Einlegen des Pessars zwei Schmerzensmomente, mit starker Nervenreizung der Patientin einhergehend, bedingen sollte, wurde hier nicht beobachtet. Man sieht sich sogar oft genöthigt, noch am Schluss der Behandlung die Retroflexion mit einem Ring zurückzuhalten, wenigstens, wenn es nicht angeht, die Massage sehr lange auszudehnen. Prochownik gibt an, durch längeres Fortsetzen der Behandlung auch des anfänglich benöthigten Ringes entbehren zu können. Darüber fehlen hier die Erfahrungen, weil die Massage aus verschiedenen Gründen nicht so lange fortgesetzt werden konnte.

[6]) Dr. F. Arendt: Die Behandlung der Frauenkrankheiten nach Thure Brandt. — Berliner klinische Wochenschrift 1890.

Ueber die Hälfte der mit Massage behandelten (parametritischen) Retroflexionen wurde dauernd geheilt mit Hilfe eines Pessars, durchschnittlich nach 9 bis 10 Sitzungen, in einem Fall (XVI) blieb der Uterus schon nach 4 Tagen in Anteversion. In den 3 letzten Fällen wurde die Heilung erzielt, ohne dass man eines Pessars bedurfte. In dem einen (XXIII) hatte zwar der Uterus noch nicht ganz die normale Lage, indem er die Neigung zeigte, in toto nach hinten zu sinken, indess war die Retroflexion beseitigt. Da die Patientin entlassen zu werden wünschte, wurde von einer weiteren Behandlung Abstand genommen. Einen ungenügenden Erfolg boten nur 2 Fälle, XVII und XVIII. Ueber den ersteren wurde schon oben gesprochen. In dem anderen war die Retroflexion eine äusserst hartnäckige. Davon zeugt der Umstand, dass dieselbe, schon vorher auf die verschiedenste Weise behandelt, allen angewandten Mitteln widerstanden hatte. Man kann hier also nicht sagen, dass die Massage von einer anderen Methode übertroffen sei.

Die objectiven Ergebnisse sind sicher das wichtigste für die Therapie, denn sie bieten eine gewisse Sicherstellung für die Dauer des Erreichten. Je mehr am Ende der objective Befund dem normalen gleicht, umso sicherer wird man im Allgemeinen vor Rückfällen sein. Man darf aber die symptomatischen Erfolge nicht unterschätzen. Hierin leistete jedenfalls die Massage Vollkommenes. Liess auch der objective Befund einmal etwas zu wünschen übrig, in allen Fällen waren die Beschwerden gänzlich geschwunden, und das Allgemeinbefinden hatte sich erheblich gebessert.

Für die Beurtheilung dieses letzten Punktes schwieriger gestalten sich die folgenden Fälle, welche die Parametritis chronica atrophicans behandeln. Da dieselbe meist mehr oder weniger mit Hysterie sich verbindet und die Angaben hysterischer Personen ganz unzuverlässig sind, so kann man natürlich aus denselben keinen Rückschluss auf die Wirkung der therapeutischen Massregeln machen. Wenigstens nur in beschränktem Maasse. Das Verschwinden von allgemeinen hysterischen Beschwerden: Magendrücken, neuralgischen Schmerzen an den verschiedensten Körperstellen u. a. m., will natürlich gar nichts sagen. Immerhin ist aber das Nachlassen der Empfindlichkeit der erkrankten Theile bei der manuellen Berührung zu berücksichtigen. Ein solches Nachlassen der Empfindlichkeit werden wir in den meisten Fällen, die nunmehr betrachtet werden sollen, feststellen können.

Nr. XXV.

Frau W., 28 Jahre. Aufnahme 16. November 1889.

Kleine, kräftig gebaute Frau von anämischem Aussehen und schlankem Knochenbau. Vor 6 Jahren normale Geburt, im Wochenbett angeblich Fieber, aber keine Schmerzen. Seit der Zeit Weissfluss, vor der Regel öfter Schmerzen. Chronische Verstopfung. Ausserdem Klagen über Schmerzen in der Magengegend, über Aufstossen, neuralgische Beschwerden u. s. w.

Die innere Untersuchung in Narkose ergibt den Uterus etwas nach links liegend; die Portio, nur wenig eingerissen, steht hinten und links. Sie ist durch den narbigen linken Retractor festgestellt, beim Versuch, die Portio nach vorne zu bringen, spannt sich der Retractor scharf an. Im linken Parametrium harte, narbige Stränge. Im rechten Ligam. lat. deutliche Atrophie, nur wenige straffe, strangförmige Narben. Auch der rechte Retractor weniger narbig als der linke zu fühlen. Uterus allseitig frei beweglich, normal gross.

Zunächst Priessnitz, Tamponade und 2 heisse Ausspülungen täglich. Innerlich Kal. chlor und Bismuth. subnitr. als Schachtelpulver 2mal messerspitzenweise. Das subjective Befinden wird dadurch nicht gebessert, objectiv lässt sich ein Beweglicherwerden der Portio und eine Auflockerung der Narben feststellen. Die am 2. December begonnene Massage wird durch die Menses (3.—6. December) unterbrochen, welche mit ziemlichen Kreuzschmerzen verbunden sind. Vom 9. an tägliche Massage und 2 heisse Ausspülungen, kalte Douchen gegen das Kreuz, über Nacht Tamponade. Das Allgemeinbefinden bessert sich erheblich. Aufstossen und Schmerzen lassen nach. Am 20. December bestehen nur noch geringe subjective Beschwerden. Uterus allseitig beweglich, auch die Portio. Keine Narben mehr zu fühlen, Parametrium und Retractoren frei. Entlassung. Soll Douchen und Ausspülungen fortsetzen.

Nr. XXVI.

Fräulein M., 32 Jahre. Aufnahme 16. Mai 1888.

Grosse, kräftige, gut genährte Person, die keinen kranken, wohl aber einen stark hysterischen Eindruck macht. Wegen starker Nervosität besuchte sie einmal 10 Wochen lang ein Bad, welches Erleichterung brachte. Vor einem Jahr war sie 25 Wochen lang in Baden-Baden wegen Magenbeschwerden und Engigkeit auf der Brust und wurde dort auch elektrisirt. Seit 8 Tagen fühlt sie sich wieder unwohler und klagt über Schmerzen unbestimmter Natur. Periode in der letzten Zeit unregelmässig.

Etwas Exophthalmus, starker Blutandrang nach dem Kopf. Hymen gestattet die Untersuchung mit 2 Fingern. Vagina kurz, mässig weit, die rechte Wand schlaff, die linke verkürzt und straff.

Portio kurz, ziemlich dick, ganz leicht ektropionirt, steht zu weit nach links. Muttermund quer. Uterus klein, platt, antevertirt, im Ganzen beweglich, nur an seiner linken Seite leicht festgeheftet durch eine kurze, sehr derbe, halbringförmige und leicht schmerzhafte Narbe im Parametrium sin. Ovarium sin. frei. Rechte Seitentheile normal, nur hängt hier das erweiterte und stark gefüllte Coecium ziemlich tief herunter. Douglas frei. Sehr starke Obstipation.

Vom 17.—20. Periode unter anfänglich erhöhter nervöser Aufregung. Am 31. wird, nachdem durch eine Vorbereitungscur mittelst Tamponade der Strang im Parametrium sehr gut dehnbar geworden ist, zum ersten Mal massirt. Zuerst der Uterus für sich, dann der Strang. Beim Zerren des Uterus nach rechts und vorne äussert Patientin lebhaften Schmerz, doch lässt sich der Uterus bequemer in die Medianlinie ziehen, als erwartet wurde. Schon am folgenden Tage sehr guter subjectiver Erfolg, angeblich Erleichterung der Brustbeschwerden und der Schmerzen links unten. Massage wiederholt. Ausgesetzt am 2. und 3. Juni, vom 4.—6. tägliche Massage, von da an ein um den anderen Tag. Am 13. schon befindet sich Patientin sehr wohl. Der Blutandrang nach dem Kopf, der Exophthalmus, sind nur noch andeutungsweise vorhanden. Schmerzen im Leib fehlen durchaus. Uterus steht noch immer der linken Beckenwand näher, lässt sich aber ohne die geringste Mühe und ohne dass der Strang links sich anspannt oder schmerzt, bis über die Mittellinie hinausziehen. Entlassen am 13. Juni 1888, soll Ausspülungen, Priessnitz, kalte Douchen gebrauchen.

Nr. XXVII.

Frau K., 48 Jahre. Aufnahme 12. Mai 1888.

Magere, leidend aussehende Frau mit hysterischen Beschwerden. 5 normale Geburten innerhalb 6 Jahren, letzte 1871. In den letzten 2 Jahren war die Periode unregelmässig. Die jetzigen Beschwerden begannen im Jahre 1880 mit Brustschmerzen, Kreuzschmerzen und Uebelkeit, Patientin musste häufig erbrechen. Seit kurzem Zunahme der Schmerzen, Appetitlosigkeit, angehaltener Stuhl.

Vagina weit, mit wenig Falten, dünn und atrophisch. Portio vaginalis im Ganzen kleiner als normal, aber aufgeschwollen; beiderseits tief eingerissen, ektropionirt, sieht etwas nach vorne. Uterus höchst atrophisch, etwa fingergliedlang, sehr zäh, etwas höckerig, liegt in beweglicher Retroflexio. Ziemlich unbeweglich ist der Cervix, welcher durch eine halbmondförmige, stark retrahirte Narbenmasse im linken Parametrium nach links gezogen und festgehalten wird. Die Narbe ist sehr schmerzhaft, sendet einige Ausläufer in's Parametrium, geht aber nicht weit lateralwärts. Parametrium dextr. frei, das Cavum Douglasii ist kleiner als normal, weist in der

Gegend beider Falten strangartige Verdickungen auf. Ovarien ohne Narkose nicht nachweisbar.

Am 14. Mai, nach gründlicher Stuhlentleerung, erste Massage. Die linksseitige Narbenmasse ward 5 Minuten lang ziemlich energisch massirt, dann die Gegend beider Retractoren, und schliesslich wird der Uterus nach rechts hingezerrt. Letzteres macht der Patientin grosse Schmerzen; immerhin erweist sich der Cervix nach der Massage beweglicher als früher. Es wird jetzt ein um den anderen Tag massirt und in den zwischenliegenden Tagen wird mit Jodkaliglycerin tamponirt, dazu warme Ausspülungen mit Mutterlauge und Abends halbstündige Sitzbäder mit Kreuznacher Lauge. Schon nach der 3. Massage lässt sich der Cervix recht gut nach rechts bewegen, die Narbenmasse im Parametrium sin. gibt ein wenig nach. Die 4. Massage ist schmerzlos. Bei der 5. vermag man den kleinen Uterus bis über die Medianlinie zu ziehen. Patientin nimmt an Gewicht entschieden zu und fühlt sich so gut, dass sie nach Hause zu dürfen glaubt. Nach 3 Tagen 6. Massage. Uterus klein und atrophisch, liegt für gewöhnlich nach links, lässt sich aber sehr gut nach rechts bringen. Die Narbenmassen im Parametrium sin. noch deutlich nachzuweisen, aber dehnbar. Patientin befindet sich völlig wohl und wird am 26. Mai entlassen. Sie brauche Sitzbäder und Ausspülungen weiter.

Nr. XXVIII.

Fräulein F., 23 Jahre. Aufnahme 28. Februar 1888.

Mittelgrosse, etwas blasse, hysterische Person mit gut entwickeltem Panniculus und mässiger Musculatur. Die Periode aussetzend, schmerzhaft und mit allerhand Beschwerden verbunden. Seit einem halben Jahr klagt Patientin über Schmerzen vorn im Leib, besonders rechtsseitig, welche sie am Gehen hinderten.

An der Herzspitze leichtes systolisches, blasendes Geräusch, ebenso, etwas schwächer, an der Basis. Hymen erhalten, lässt den Introitus für 2 Finger durchgängig. Vagina kaum fingerlang, bildet wenig Falten. Portio vaginalis sehr klein, conisch. Muttermund ein kleines Grübchen. Portio supravaginalis zeigt eine eigenthümliche Verbiegung, indem ihr in den Fundus übergehender Theil ganz nach der rechten Beckenschaufel hin verzogen ist durch eine derbe, kurze, fächerförmige Narbenmasse im rechten Parametrium, welche einige feine Ausläufer in das Perimetrium sendet. Diese Narbenmasse ist der Sitz der Schmerzen, sie lässt sich deutlich etwas dehnen. Ihr entsprechend ist hier das Laquear atrophisch, dünner und glatter als links. Der Corpus uteri ist ganz leicht vergrössert, birnförmig, etwas platt, liegt nach rechts und hinten gezerrt. Nur der oberste Theil des Fundus ist mässig beweglich. Ovarium wegen starker Spannung der Bauchdecken nicht nachweisbar.

Die Narbenmassen im Parametrium dextr. werden täglich bimanuell massirt und der Uterus nach der entgegengesetzten Seite gezogen. Innerlich Sol. kal. bromat. 5:200. Vom 5.—9. März Periode. Wiederaufnahme der Massage am 12. Der Narbenstrang lässt sich viel besser dehnen als früher, Patientin äussert aber dabei mehr Schmerzen, als sonst. Abends ein mässiger Blutabgang. Am 18. März wird Patientin vorläufig entlassen, weil aus bestimmten Gründen die Klinik soviel als möglich entleert werden soll. Die hysterischen Beschwerden haben kaum eine Aenderung erfahren. Der Narbenstrang ist entschieden nachgiebiger geworden. Uterus liegt noch nach rechts und hinten. Patientin soll Priessnitz und warme Scheidenausspülungen anwenden und in einigen Wochen wiederkommen. Bei ihrer Wiederaufnahme am 1. Mai zeigt sich keine Aenderung ihres Zustandes. Vorläufig täglich Tamponade und warme Ausspülungen. Vom 7.—10. Menses, mit Zunahme der hysterischen Beschwerden. Vom 12. ab tägliche Massage, zunächst noch schmerzhaft, später völlig schmerzlos. Am 1. Juni ist die Narbenmasse im Parametrium dextr. ganz nachgiebig. Der Uterus lässt sich leicht ganz nach vorn und links ziehen, ohne Schmerzen. Patientin fühlt sich bedeutend wohler. Vom 8.—11. Menses mit geringen Kreuzschmerzen. Am 14. hat Patientin im Leib gar keine Schmerzen mehr. Uterus bequem und schmerzlos weit nach links zu ziehen. Narbe im Parametrium dextr. gut gedehnt und schmerzlos. Entlassen.

Nr. XXIX.

Frau M., 48 Jahre. Aufnahme 27. Februar 1889.

Mittelgrosse, kräftige Frau, entschieden hysterisch. 3 normale Geburten. Vor 2 Jahren Entzündung der Bertholin'schen Drüsen, die aufgeschnitten wurden.

Leib etwas aufgetrieben, links empfindlich. Die Vulva zeigt an der Innenseite der grossen Labien die Narben der eingeschnittenen Drüsen, Cervix dick, geschwollen und ektropionirt, sieht nach vorn und oben. Uterus dick, ungestalt, liegt rechts hinten; Beweglichkeit beschränkt. Die Adhäsionsstränge sind bei der Dehnung schmerzhaft. Beide Parametrien sehr erheblich verkürzt, derb und von Strängen durchsetzt, atrophisch. Die Vagina ist besonders im oberen Drittel glatt und dünnwandig, läuft spitz zu.

Vorbereitende Behandlung mit Jodkaliglycerintampons und heissen Ausspülungen. Am 21. tritt unter starkem Blutandrang nach dem Kopf die Regel ein, die äusserst spärlich ist, von der Patientin aber für sehr reichlich gehalten wird. — Tinct. valer. — Nach Beendigung der Regel (22. März) besseres Befinden. Uterus ist abgeschwollen und lässt sich antevertiren. Er wird von jetzt an mit den Parametrien ein um den anderen Tag massirt. Nach

3 Sitzungen ist der Uterus von normaler Grösse, in toto zurückgesunken, mässig gut beweglich. Die Parametrien sind sehr viel schlaffer und lassen sich gut dehnen. Allgemeinbefinden erheblich gebessert. Entlassung am 1. April 1889.

Nr. XXX.

Frau D., 28 Jahre. Aufnahme 19. October 1889.

Mittelgrosse, magere Frau von zartem Knochenbau und kräftiger Musculatur, mit blassen Schleimhäuten. Litt früher an Bleichsucht. In den letzten Jahren ist die Periode unregelmässig geworden und blieb oft Monate lang aus, einmal sogar ein Jahr lang. Seit 2 Jahren ist Patientin steril verheiratet. Während dieser Zeit ist sie blos 4mal menstruirt. Seit Kurzem hat Patientin, die schon seit 3 Jahren sich schwach fühlt und häufig bettlägerig ist, Schmerzen im Unterleib und im Kreuz bekommen. Deshalb und wegen der Unregelmässigkeit der Periode sucht sie die Klinik auf.

Brüste schlecht entwickelt. Leib flach und weich, nirgends druckempfindlich. Vulva ganz infantil. Vagina weit, ein vorderes Laquear ist kaum vorhanden. Portio kurz, conisch, mit ganz kleinem Muttermund. Uterus sehr klein, anteflectirt und etwas retroponirt, durch parametritische, schmerzhafte Narbenstränge in die linke Beckenhälfte gezogen. Er lässt sich ein wenig nach rechts ziehen, doch äussert die Patientin Schmerzen dabei. Vom hinteren Laquear nach unten verläuft ein schmerzhafter Strang. Rechte Beckenhälfte frei.

Sehr reichliche Ernährung, kalte Abwaschungen, Sitzbäder, Bettruhe, Tamponade. Am 25. wird mit der Massage begonnen; eine leichte Besserung ist schon unter der bisherigen Behandlung eingetreten; die Narben sind bei der Massage nicht mehr schmerzhaft, und der Uterus, der nicht mehr ganz so weit links steht, lässt sich leichter nach rechts ziehen. Tägliche Massage bis zum 7. November, wo Patientin auf ihren Wunsch entlassen wird. Sie befindet sich gut. Die parametritischen Narben sind nicht mehr schmerzhaft und gedehnt. Der Uterus ist so klein und infantil, dass das Einführen einer Sonde nicht möglich ist. Die Periode ist noch nicht wieder erschienen.

Die Parametritis chronica atrophicans tritt bekanntlich in zwei Formen auf, diffus und circumscript. Die erstere ist die bei weitem ungünstigere und nach den ausgiebigen Untersuchungen des Herrn Prof. W. A. Freund als unheilbar anzusehen. Die circumscripten Formen liegen etwas besser, geben aber immer noch eine recht ungünstige Prognose ab. In den eben angeführten Formen handelte es sich um die circum-

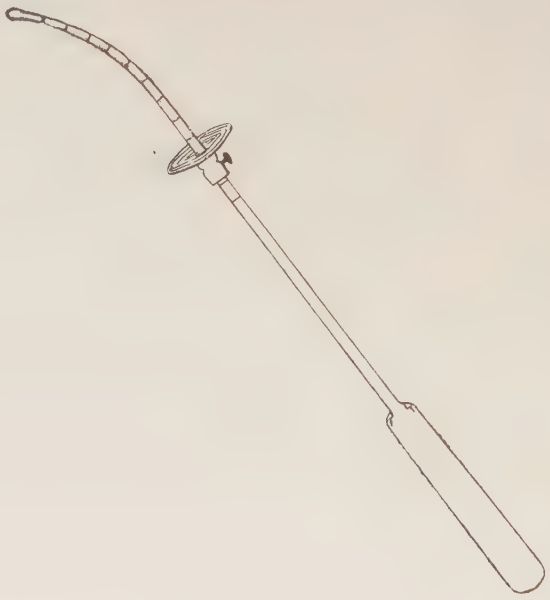
scripte Form, die diffuse kam nicht zur Behandlung. Erfahrungsgemäss werden die circumscripten Formen manchmal zur Heilung gebracht durch eine normal abgewickelte Gravidität[7]). Offenbar durch eine allmälige Dehnung der parametritischen Narben, durch eine Durchfeuchtung und Durchtränkung des atrophischen Gewebes, verbunden mit einem erhöhten Stoffwechsel in den Beckenorganen. In ähnlichem Sinne wirkt die Massage, in beschränkterer Weise (Anregung der Circulation) auch die bisher angewandten Mittel, wie heisse Ausspülungen u. s. w. Radicalheilungen bleiben auch hier selten, werden aber doch erreicht, wie z. B. der Fall XXV zeigt Nach 11maligem Massiren waren Narben u. s. w. nicht mehr nachzuweisen, die Beckenorgane waren nirgends empfindlich, überhaupt alle Beschwerden geschwunden. Einen sehr schönen Erfolg bot auch der nächste Fall. Allerdings wurde hier länger massirt, da die Behandlung zeitweise unterbrochen werden musste Am Schluss aber waren auch hier die Narben gedehnt und unempfindlich. Eine Besserung wurde stets erzielt. Die Empfindlichkeit der narbigen Stränge wurde auch in den anderen 4 Fällen zum Verschwinden gebracht, die Narben selbst waren wohl noch vorhanden, aber gut dehnbar, einmal sogar schon nach 3maliger Massage. Die Atrophie des Uterus blieb, wo sie schon vorhanden war, bestehen. Der allgemeine Ernährungszustand hob sich während der Behandlung sichtlich; über das Verschwinden von verschiedentlichen subjectiven Beschwerden der Kranken lässt sich kein Schluss für die Wirkung der Therapie ziehen, aus schon vorher erwähnten Gründen.

Wir gehen nunmehr auf ein anderes Gebiet der Massage über, auf die Beseitigung von Erschlaffungszuständen. Während man bei den Narbendehnungen durch allmäliges Ziehen und Strecken feste Stränge nachgiebiger zu machen sucht, will man hier gewissermassen durch Ueberdehnung der erschlafften Bänder einen Reiz auslösen, welcher dieselben zur Contraction bringt. Die Methode, deren man sich hiezu bedient, ist eine ganz eigenartige und besteht in der zuerst von Brandt beschriebenen und ausgeübten Uterushebung. Mit Hilfe eines Assistenten wird der Uterus möglichst hoch aus dem kleinen Becken herausgehoben, dann lässt man ihn langsam wieder zurückgleiten. Die Brandt'sche Uterushebung ist im Besonderen und mit einer gewissen Vorliebe von verschiedenen Gynäkologen in ausführlicher Weise geschildert worden. Die Wirkung derselben ist in der That oft überraschend. Sie wird unterstützt durch eine ebenfalls von Brandt angegebene Gymnastik, die Kniethellung

[7]) W. A. Freund: Gynäkologische Klinik, p. 282

u. s. w., welche, wie die Uterushebung, in der letzten Zeit vielfach Gegenstand der Besprechung gewesen ist.

Um dem Uebelstande, dass bei diesem Verfahren die Hilfe eines Assistenten erforderlich ist, in etwas abzuhelfen, hat Dr. H. W. Freund beistehendes Instrument angegeben, vermittelst dessen man die Uterushebung auch allein ausführen kann.



1/3 der natürlichen Grösse.

Dasselbe besteht aus einer langen, starken, mit Mass versehenen Sonde, um welche sich eine verstellbare, auf der oberen Seite leicht concave, runde Platte mit einem Durchmesser von $3^1/_3$ Centimetern bewegt. Die Sonde wird in den Uterus eingeführt, nicht ganz bis an's Ende des Cavum, und dann die Platte hart an der Portio angeschraubt, so dass der Uterus auf der Platte ruht. Man kann nun den Uterus auf der Sonde ganz gut in die Höhe heben, indem die andere freie Hand denselben von den Bauchdecken her umfasst. Die Gefahr, den Uterus mit der Sonde zu verletzen, wird vermieden durch die Platte und dadurch, dass die Sonde nicht ganz bis an's Ende des Cavum uteri eingeführt wird. Bei sehr weichen Uteris wird

man das Verfahren überhaupt nicht anwenden. Diese Art der Uterushebung leistet allerdings nicht dasselbe, wie die rite nach Brandt mit Hilfe eines Assistenten ausgeführte Methode. Doch bietet sie einen theilweisen Ersatz und wird in Fällen, in welchen, gleichviel aus welchem Grunde, der Arzt auf sich allein angewiesen ist, recht gute Dienste thun. — Sehr vortheilhaft lässt sich das Instrument immer verwenden zur Dehnung von Narben, insbesondere von Strängen im Douglas.

Ueber die Art und Weise, wie die Uterushebung wirkt, eine nähere Erklärung abzugeben, ist hier nicht der Ort. Nur eines mag hervorgehoben werden. Es hat neuerdings Ziegenspeck[8]) den Uterushebungen nur die Bedeutung zugeschrieben, dass sie Fixationen — bei Prolapsen, von denen er insbesondere spricht, die vorderen Fixationen der Portio — ausdehnen, das wäre also gewissermassen eine Verstärkung der gewöhnlichen Narbendehnung bei der Massage. Die Ansicht, dass diesen Uterushebungen noch eine besondere Bedeutung innewohne, dass sie im Stande seien, durch Ueberdehnung, wenn man so sagen darf, einen Reiz auf erschlaffte Gewebe auszuüben, sie zur Anspannung und Zusammenziehung zu bringen, weist er zurück. Gegen diese Anschauung scheinen die beiden folgenden Fälle zu sprechen.

Nr. XXXI.

Frau G., 39 Jahre. Aufnahme 14. Februar 1889.

Grosse, kräftige Frau, 4 normale Geburten und Wochenbetten. Patientin hatte schon Ende des Jahres 1888 wegen starker, in Zeiträumen von 4 Wochen wiederkehrender Blutungen die hiesige Klinik aufgesucht. Man fand damals Endometritis hyperplastica, den schlaffen Uterus retroflectirt, ausserdem leichte Parametritis und Stränge im Douglas. Durch Ausräumung des Uterus, heisse Douchen, Tamponade, Priessnitz wird die Endometritis geheilt, der Uterus in Anteversion gebracht. Es bestand noch leichte Perimetritis, die poliklinisch weiter behandelt werden sollte — Patientin erschien aber nicht zur Behandlung. Nach der Entlassung war ihr Befinden ein gutes, die alle 3 Wochen wiederkehrenden Blutungen waren aber immer noch so stark, dass sie Tamponade erforderten. Patientin sucht deshalb am 14. Februar 1889 zum zweiten Mal die Klinik auf.

Der frühere Erfolg war kein bleibender. Der Uterus war wieder retrodextroflectirt und erschlafft, die Bewegung desselben schmerzhaft. Er wird nun durch Massage in Anteversion gebracht, und die Patientin nimmt täglich 2 Stunden lang Kniee-Ellenbogenlage ein. Diese Behandlung wird fortgesetzt bis zum Eintritt der Menses (24.—26. Februar). Die Blutung ist zwar noch stark, aber doch

[8]) Nr. 253, 254 der „Sammlung klin. Vorträge“ u. s. w.

lange nicht mehr so wie früher. Nach Ablauf der Menses wird der schlaffe, stets sich retroflectirende Uterus aufgerichtet und nach Art der Brandt'schen Prolapsbehandlung gelüpft. Der Erfolg ist ein überraschend guter. Der Uterus antevertirt sich noch stärker und bleibt in dieser Lage, auch zieht er sich vortrefflich zusammen. Massage der Douglas'schen Falten. Nach 4, ein um den anderen Tag stattgehabten Sitzungen ist der Uterus ständig antevertirt, gut zusammengezogen und ohne Schmerzen beweglich. Patientin befindet sich vortrefflich und wird am 4. März 1889 entlassen.

Nr. XXXII.

Frau K., 35 Jahre. Aufnahme 12. Februar 1889.

Vom 21.—29. Jahr 5 Geburten und 1 Abortus. Im Jahre 1883 suchte Patientin zum ersten Mal die Klinik auf wegen heftiger Schmerzen im Unterleib, verbunden mit Drängen nach unten. Befund: Retroflexio uteri. Der Uterus ist auffallend beweglich, das Beckengewebe sehr schlaff. Narben und Infiltrate im Para- und Perimetrium nicht vorhanden. Der Uterus liess sich leicht aufrichten und wurde durch einen Meyer'schen Ring in der richtigen Lage gehalten. Patientin behielt den Ring dauernd, obwohl er ihr ab und zu Schmerzen verursachte. Nach nicht ganz 6 Jahren nahmen die Beschwerden wieder zu und sie suchte zum zweiten Mal die Klinik auf.

Der Ring wurde entfernt. Die Vagina erscheint sehr lang und besonders im Laqueartheil ungemein stark ausgebuchtet und verdünnt. Portio etwas verlängert. Uterus in vollständiger Retrodextroflexio, etwas geschwollen, aber ungemein schlaff und sehr beweglich. Alle Befestigungsbänder sehr stark gedehnt und gelockert. Kein Prolaps. Umgebung des Uterus frei. Ein breiter Hodge (grösste Nummer) vermag nicht den ohne Mühe aufgerichteten Uterus zu halten. Vom 14. Februar an wird der Uterus täglich massirt und gelüpft. Dabei zieht er sich gut zusammen, so dass er auf normale Grösse kommt. Die Vagina macht dabei kräftige, anhaltende Contractionen, die Retractoren spannen sich an, so dass der Cervix nach hinten gezogen und der Uterus in normale Anteversion gebracht wird, in welcher er schon nach der 2. Sitzung dauernd bleibt. Nach 3 Sitzungen wird die Massage durch die Menses unterbrochen. Nach Ablauf derselben findet man die Scheide ganz normal, der Cervix wird durch die kräftigen Retractoren nach hinten gezogen, der Uterus ist von normaler Grösse, sehr gut zusammengezogen, liegt in tiefer Anteversionsstellung, ist beweglich. Vollständig normaler Genitalbefund. Patientin fühlt sich wohl und wird entlassen am 28. Februar 1889.

Der Erfolg ist aber kein bleibender. Die alten Verhältnisse kehren bald wieder zurück, und es erfolgt später (Juni 1889) die Heilung auf operativem Wege.

In dem ersten Fall war eine ausgiebige Dehnung der narbigen Stränge im Douglas für die Beseitigung der Retroflexion ohne Erfolg, während die nachher vorgenommenen Uterushebungen den Uterus binnen Kurzem zur energischen Contraction veranlassten und ihn in Anteversionsstellung brachten. Beruhte die Wirkung der Hebungen nur auf einer starken Dehnung jener Fixationen, so würde man offenbar nichts erreicht haben, denn diese waren schon genügend gedehnt. Vielmehr lag die Ursache der Retroflexion hier in der Erschlaffung der Uterussubstanz, vielleicht auch der Bänder, und aus der schnellen Wirkung der Hebungen darf man schliessen, dass dieselben den oben erwähnten Einfluss auf Erschlaffungszustände besitzen. Eben dafür spricht auch der zweite Fall, in welchem gar keine Fixation vorhanden war. Wenn auch keine dauernde Heilung eintrat, so wurde doch vorübergehend der Erschlaffungszustand durch das erwähnte Verfahren beseitigt.

Nr. XXXIII.

Fräulein St., 30 Jahre. Aufnahme 11. Juli 1887.

Mittelgrosse, etwas magere Person von kräftigem Knochenbau und mittelmässiger Musculatur. Sie war gesund bis zum 21. Jahr, wo sie beim Heben einer schweren Last einen Vorfall bekam mit Schmerzen im Kreuz. Sie trug ein Jahr lang einen Ring. Mit dem 23. Jahr 1. Geburt, normal. 5 Jahre später die 2., 4 Wochen zu früh. Nach derselben fühlte sich Patientin wochenlang sehr schwach, hatte auch Fieber. Allmälig stellten sich Schmerzen im ganzen Leib ein, die nicht zurückgingen. Regel seitdem alle 14 Tage, schmerzhaft und langdauernd. Anhaltender weisser Fluss. Stuhl abwechselnd verstopft und durchfällig. Urinabgang ohne Beschwerden.

An den Genitalien äusserlich nichts Besonderes. Portio mässig dick. Muttermund für den Finger nicht durchgängig. Links ein den Scheitel des Laquear vaginae nicht erreichender Riss. Uterus in toto nach rechts gezogen und retroflectirt, leicht aufzurichten. Zahlreiche, narbige Stränge in dem verkürzten rechten Ligamentum latum. Rechtes Ovarium tief, seitlich im Douglas, empfindlich, etwa um das Doppelte zu gross. Linkes Ligamentum latum viel schlaffer, aber auch hier narbige Stränge. Linkes Ovarium weit nach aussen, platt, etwas vergrössert, aber nicht empfindlich.

Jodkali, Klystiere mit Leberthran und Jodeisensyrup. Einlagen von Jodkaliglycerintampons. Ausserdem wird eine vorsichtige Massage des Uterus und des Perimetriums eingeleitet. Die Behandlung wird ausgesetzt während der Dauer der Menses, 19.—23. Juli, die ohne Schmerzen und mit normalem Blutverlust verlaufen. Am 25. Juli Wiederaufnahme der Behandlung. Am 1. August wird versuchsweise ein Pessar eingelegt. Dasselbe verursacht jedoch

Schmerzen am rechten Ovarium und wird durch einen runden Ring ersetzt, welcher den gut aufgerichteten Uterus feststellt. Der Ring fällt aber schon nach 2 Tagen heraus, und die Untersuchung ergibt dann: Retroflexion des Uterus und Prolaps beider Ovarien. Nach Aufrichtung des Uterus wird eine vorsichtige, 4 Minuten dauernde Massage der Douglas'schen Falte vorgenommen. Ferner werden die Eierstöcke reponirt und die Uterusanhänge massirt. Patientin gibt nach 5 Minuten an, sich lange nicht so wohl gefühlt zu haben. Schmerzen äusserte sie nur bei der Reposition der Ovarien. Keine Temperaturerhöhung. Am folgenden Tage Uterus dextrolaterovertirt, das linke Ovarium am rechten Ort, das rechte prolabirt. Nach Reposition Massage, welche wiederum auf das Befinden der Patientin einen sehr günstigen Einfluss ausübt. Behandlung fortgesetzt. Vom 15.—18. normale, schmerzlose Menses. Am 20. ist der Uterus wie bisher dextrolaterovertirt, das rechte Ovarium steht zwar tiefer, ist aber nicht mehr so prolabirt wie früher. Reposition und Massage. Einlegen eines Meyer'schen Ringes, welcher die Genitalien in normaler Lage erhält. Da kein Zeichen von Entzündung mehr vorhanden, Patientin keine Schmerzen mehr hat und sich durchaus wohl fühlt, wird sie am 24. entlassen.

Nr. XXXIV.

Frau W., 54 Jahre. Aufnahme 5. Juli 1888.

Ziemlich rüstige, gut genährte, nicht anämische Frau. 1 Abortus und 11 Geburten, letzte vor 12 Jahren. Seit der Menopausis (mit 52 Jahren) fühlt sich Patientin nicht mehr wohl. Sie hat andauernd ziehende, bis in die Beine ausstrahlende Schmerzen im Unterleib und Kreuz, verbunden mit einem Gefühl von Drängen nach unten; häufiger Harndrang. Beim Herumgehen Zunahme der Beschwerden, und es zeigt sich dann ein leichter Vorfall. Schon seit 2 Jahren wurde Patientin poliklinisch behandelt mit Pessaren und Ausspülungen, ohne besonderen Nutzen.

Abdomen in beiden Inguinalgegenden druckempfindlich. Urin normal. Vulva klafft. Umgebung ziemlich stark geröthet. Vagina sehr schlaff, secernirt stark. Beide Wände prolabiren in mässigem Grade. Portio geschwollen, ektropionirt, eingerissen, steht zu tief, steht nach vorn und oben. Uterus leicht vergrössert, in beweglicher Retrodextroflexion. Douglas'sche Falten verdickt und schmerzhaft. Ebenso die Umgebung des sonst atrophischen Ovarium sin.

Zunächst heisse Ausspülungen und Priessnitz, Tamponade, Diät. Nach 6 Tagen secernirt die Vagina fast gar nicht mehr, Cervix abgeschwollen, linke Anhänge frei. Uterus leicht manuell aufzurichten, zieht sich beim Massiren gut zusammen. Die noch mässig empfindlichen Douglas'schen Falten werden ebenfalls massirt. Nach der Massage Tamponade. Nachdem dies Verfahren 11 Tage

lang fortgesetzt ist, lässt sich auch beim Herumgehen und Pressen nicht mehr der geringste Prolaps feststellen. Die Beckenorgane sind noch sehr schlaff. Uterus noch vergrössert, liegt in Retrodextroflexion, lässt sich leicht aufrichten, wobei sich die Retractoren stark anspannen und schmerzen. Sie sind durch Massage gut dehnbar. Der Uterus verkleinert sich bei der Massage. Nach weiterer 6maliger Massage und Tamponade sind die Retractoren völlig entspannt und schmerzlos. Uterus härter und kleiner, nach rückwärts geneigt, aber nicht mehr rückwärts gebeugt. Kein Prolaps. Patientin tamponirt sich täglich und macht Essigausspülungen. Entlassen am 28. Juli 1888.

Nr. XXXV.

Frau Z., 47 Jahre. Aufnahme 24. Mai 1888.

Robuste, geistig gering entwickelte Frau. 4 normale Geburten. Seit 2 Schmerzen im Leib und ein geringer Vorfall, entstanden nach Angabe der Patientin durch zu frühes Aufstehen (am 1. Tage) nach ihrer vorletzten Geburt. In der letzten Zeit durch starken Husten Verschlimmerung des Leidens.

Brustorgane gesund. Vulva mässig klaffend, weist einen vernarbten, nicht tief in die Haut gehenden Frenularriss auf. Reichlicher Fluor albus. Die Scheide ist prolabirt; für gewöhnlich nur die hintere Wand, in der Ausdehnung einer Wallnuss, die vordere stets in geringerem Grade. Beide sind lebhaft geröthet und verdickt. Bei starkem Pressen erscheint auch der Muttermund mit stark verdickten hyperämischen Lippen im Introitus vaginae. Hypertrophia cervicis mässigen Grades. Uterus verlängert, etwas dick in beweglicher Retrodextroflexio. Seitentheile und Douglas frei.

Unter einer antiphlogistischen Cur: Sitzbäder, Bettruhe, Ausspülungen mit Holzessig, schwellen die vorgefallenen Theile sehr gut ab. Am 4. Juni erste Massage. Der Uterus lässt sich leicht aufrichten und von den Bauchdecken her bequem mit seinem Fundus bis über den Nabel in die Höhe lüpfen. Dabei contrahiren sich die Retractoren deutlich. Nachdem dies 4mal ausgeführt ist, steigt die Portio mehr und mehr unter ihre Normallinie. Gymnastik der Schenkel 6mal ausgeführt. Die Becken- und Schenkelmuskeln contrahiren sich dabei sehr energisch. Beklopfen des Kreuzbeins. Diese Behandlung wird ein um den anderen Tag fortgeführt. Am 9. Tage ist der Uterus noch leicht retroflectirt, Portio steht normal. Aus der Rima lässt sich bei starkem Pressen ein kaum nussgrosses Stück der hinteren Vaginalwand herausdrücken. Da Patientin dringend nach Hause zu gehen wünscht, wird ein mittleres Thomaspessar eingelegt. Es liegt aber nicht gut, es lässt die vordere Scheidenwand leicht prolabiren und wird deshalb entfernt. Völlig zurückgehalten wird der Prolaps durch einen Meyer'schen Ring, der

auch den Uterus in Normalstellung gut fixirt. Entlassen den 22. Juni 1888.

Eine vollständige Heilung, d. h. ein durchaus normaler Genitalstatus ohne Ring wurde eigentlich in keinem Fall erzielt. Denn da, wo man eines Ringes nicht bedurfte (XXXI), bestand noch eine leichte Rückwärtsneigung, wenn auch nicht Rückwärtsbeugung. Immerhin aber ist, da die Rückwärtsneigung keine Beschwerden verursachte, der Erfolg ein recht befriedigender, namentlich wenn man bedenkt, dass nach den meisten operativen Heilungen des Prolaps der Uterus die Retroflexionsstellung einnimmt. In dem letzten Fall konnte leider nur sehr kurze Zeit massirt werden, da die Patientin fort wollte. Durch Fortsetzung der Behandlung hätte man vielleicht eine vollständige Heilung erzielen können, während so noch ein Ring zur Herstellung des normalen Genitalstatus nöthig war. Hervorzuheben ist, dass bis jetzt, also nach annähernd 2 Jahren, sich kein Rückfall oder irgend eine Verschlimmerung gezeigt hat, trotzdem die Frau schwere Feldarbeit verrichtet.

Ueber eine weitere Heilung eines Prolaps ovariorum durch Massage kann hier nicht berichtet werden, da der Fall an anderer Stelle veröffentlicht werden soll.

Aus den Ergebnissen der im Vorstehenden angeführten 35 Fälle dürfte sich u. E. der Schluss ziehen lassen, dass der — rite ausgeführten — Beckenmassage im weiteren Sinne ein hervorragender Platz in der gynäkologischen Therapie eingeräumt werden muss. Schwierig, angesichts der kurzen Zeit, die man bis jetzt zur Beobachtung hatte, scheint es, schon jetzt eine genaue wissenschaftliche Erklärung für die Wirkung eines jeden einzelnen Handgriffes zu geben über den Einfluss, den derselbe auf dieses oder jenes Organ, auf die Lymphcirculation u. s. w. ausübt. Zum wenigsten ist es nicht geeignet, von derartigen theoretischen Erwägungen ausgehend, wegen Mangels einer wissenschaftlichen Erklärung das ganze Verfahren zu verwerfen. Ueber den Werth oder Unwerth eines solchen Verfahrens müssen in erster Linie die praktischen Erfolge entscheiden. Diese aber sprechen, wie die verschiedenen Veröffentlichungen beweisen, entschieden für die Beckenmassage. Natürlich nur, wenn sie in der richtigen Weise und am richtigen Platze ausgeübt wird. Dazu ist es erstens unbedingt erforderlich, dass der Arzt selbst die Behandlung übernimmt und dass Unberufene, Masseure, Wärterinnen u. s. w. davon ferngehalten werden. Sonst können Folgen auftreten, wie sie vor Kurzem (December 1889) Olshausen in der Berliner Medizinischen Gesellschaft zur

Sprache brachte. Zweitens ist, das mag hier nochmals betont werden, eine genaue Diagnose erforderlich, das heisst, man muss erstens wissen, was vorliegt, und zweitens, dass bestimmte Complicationen nicht vorliegen. Ziegenspeck[9]) verlangt nur das letztere. Dem ist aber aus dem einfachen Grunde nicht stattzugeben, weil man die betreffenden Complicationen nur ausschliessen kann, wenn man genau weiss, um was es sich im vorliegenden Falle handelt.

Es tritt nun die Frage hervor: In welchem Verhältniss steht die Massage zu den anderen Heilmethoden? Soll man es erst mit diesen versuchen, als den weniger eingreifenden — also abgesehen von Operationen — und nur beim Versagen derselben zur Massage greifen, oder soll man gleich mit dieser beginnen? Für die Praxis empfiehlt sich das letztere. Erst alles Andere versuchen, heisst zwar die Erfolge der Massage in's rechte Licht setzen (Fall VII) und wurde seinerzeit von Prochownik als Regel aufgestellt; da aber jetzt die gute Wirkung der Massage an der Hand vieler Fälle klargestellt scheint, thut man am besten, gleich von derselben Gebrauch zu machen, um keine unnöthige Zeit zu verlieren. Dabei braucht man aber die anderen Mittel, wie heisse Ausspülungen (besonders bei Parametritis chron. atroph.), Tamponade u. s. w. keineswegs zurückzusetzen, vielmehr wird man die Massage damit wirksam unterstützen.

Ueber das Verhältniss der Beckenmassage zu bestimmten Operationen müssen umfangreiche und genaue Statistiken entscheiden.

Hervorgehoben wurde schon bei der Besprechung der Uterushebungen, dass gerade bei diesen die Beckengymnastik von grossem Vortheil sei. Das gilt auch für die anderen Zweige der Massage. Die ganze Reihe von gymnastischen Uebungen, welche Brandt angegeben hat, sind sowohl für die Kräftigung einzelner Theile, wie die Hebung des allgemeinen Ernährungszustandes sehr vortheilhaft. Das ist gerade bei den Krankheiten, um die es sich hier handelt, von grossem Werth. In der hiesigen Klinik wurde die Gymnastik nur in beschränktem Masse angewendet, aus äusseren Gründen. Im Grundsatz wurde ihr Nutzen anerkannt. Indessen muss man darin Prochownik Recht geben, dass sie für die Massagebehandlung nicht unbedingt erforderlich ist, wie aus den mitgetheilten Fällen ersehen werden kann.

Bei der Ausführung der Massage muss immer streng darauf gesehen werden, dass man mit grosser Vorsicht und

[9]) Nr. 253, 254 der Sammlung klin. Vorträge u. s. w.

Sorgfalt massirt, auch wenn man einmal nicht ordentlich vom Fleck kommt. Sonst können, abgesehen von schlimmeren Schäden, gelegentlich kleine Zufälle eintreten, wie Durchreissen von Adhäsionen (XVII) oder das Entstehen perimetritischer Exsudate (XIV) u. s. w., Zufälle, die besser vermieden würden, denn sie verursachen Schmerzen und verzögern immerhin die Heilung.

Wenn man es nunmehr als feststehend erachtet, dass die gynäkologische Massage in die Therapie der Frauenkrankheiten eingeführt werden, beziehungsweise bleiben soll, so muss vor Allem möglichst genau festgestellt werden, in welchen Fällen sie anzuwenden ist. Ob sie sich auch für andere Zustände, als die bisher betrachteten, wie etwa für Ovarientumoren — einen solchen Fall erwähnt Seyffert — u. s. w. eignen wird, steht dahin. Für Tumoren der Ovarien wird man doch fast stets sich an die Ovariotomie halten die, von geschickter und kundiger Hand ausgeführt, heute mit verhältnissmässig wenig Gefahren verbunden und bis jetzt das einzige, dauernde Heilung bringende Mittel ist. Bei allen derartigen weiterliegenden Fällen wird die Massage keine grosse Rolle spielen. Bestimmte Grenzen für die Anwendung derselben werden sich übrigens jetzt noch nicht ziehen lassen. So viel aber kann man auf Grund der hier gemachten Erfahrungen u. E. schon heute sagen, dass der Schwerpunkt des Brandt'schen Verfahrens liegt:

1. In der Beseitigung alter perimetritischer Ueberreste, von Strängen im Douglas und Anhaftungen des Coecum (XXII);

2. ebenso alter Parametritiden, von Narben und alten Exsudatresten im Parametrium, insbesondere geltend für die Parametritis chronica atrophicans;

3. in der Behandlung der Retroflexio uteri, mag sie bedingt sein durch Verzerrungen, Bänderverkürzung oder durch Erschlaffung;

4. des Prolapsus und des Descensus des Uterus, der Scheide und der Ovarien.

* * *

Es ist mir eine angenehme Pflicht, für die freundliche Ueberlassung der Krankengeschichten und gütige Unterstützung bei dieser Arbeit Herrn Prof. W. A. Freund, sowie Herrn Dr. H. W. Freund auch an dieser Stelle meinen wärmsten Dank auszusprechen.